

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN KOMPRES JAHE MERAH(*ZINGIBER OFFICINALE* VAR
RUBRUM) HANGAT UNTUK MENGATASI NYERI LUTUT PADA
LANSIA ARTHRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MALAIMSIMSA KOTA SORONG**



Di Susun Oleh:

Laya Banda
NIM :31440123010

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT
JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK
KESEHATAN KEMENKES SORONG JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPRAWATAN**

2026

**PENERAPAN KOMPRES JAHE MERAH(*ZINGIBER OFFICINALE* VAR
RUBRUM)HANGAT UNTUK MENGATASI NYERI LUTUT PADA
LANSIA ARTHRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MALAIMSIMSA KOTA SORONG**

Karya Tulis Ilmiah ini di susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong



DI SUSUN

LAYA BANDA
NIM:31440123010

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN**

2026

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini di susun oleh Laya banda NIM 31440123010 dari Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenke Sorong dengan judul "Penerapan Kompres Jahe Merah (*Zingiber officinale* var. *rubrum*) hangat Untuk Mengatasi Nyeri Lutut Pada Lansia Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Malainsimsa".

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan pada Karya Tulis Ilmiah.

Sorong, 04 Juni 2026

Pembimbing I



Elisabeth Samaran, SST.M.Kes
NIP : 196603091987032008

Pembimbing II



Nur Hafni Hasim, M.Kep
NIP: 199007042025062004

Ketua Jurusan Keperawatan



Simon L. Momot, S.ST., MPH
NIP : 196609261988031013

LEMBAR PENGESAHAN

**" PENERAPAN KOMPRES JAHE MERAH(*ZINGIBER OFFICINALE*
VAR RUBRUM)HANGAT UNTUK MENGATASI NYERI LUTUT PADA
LANSIA ARTHRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MALAIMSIMSA KOTA SORONG".**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Diploma III Keperawatan
Institusi Di Poltekkes Kemenkes Sorong.

Laya Banda

NIM: 31440123010

Sorong, 04 Juni 2026

Penguji I



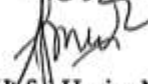
Rolyn Frisca Djaman Mona, S.ST.Tr.Kep
NIP : 198907202014022002

Penguji II



Elisabeth Samaran, S.ST.M.Kes
NIP : 196603091987032008

Penguji III



Nur Hafni Hasim, M.Kep
NIP : 199007042025062004

Mengetahui

Kepala Jurusan Keperawatan



Simon L. Momot, S.ST., MPH
NIP: 196609261988031013

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Laya Banda

NIM : 31440123010

Prodi : D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan sorong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa hasil karya tulis ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri, dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis di acu dalam naska ini dan di sebutkan dalam daftar pustaka apa bila di kemudian hari di temukan terbukti. Apabila dikemudian ditemukan bukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

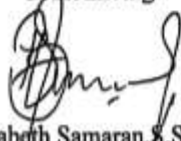
Sorong, 04 Juni 2026

Pembuat Pernyataan

Laya Banda

NIM : 31440123010

Pembimbing I



Elisabeth Samaran, S.ST.M.Kes

NIP: 19660309198703200

Pembimbing II



Nur Hafni Hasim, M.Kep

NIP : 199007042025062004

MOTTO

“Rasakanlah setiap proses yang kamu tempuh dalam hidupmu, sehingga kamu tau betapa hebatnya dirimu sudah berjuang sampai detik ini”

“Hidup bukan tentang dunia saja maka perbaikilah diri mu untuk menjadi pribadi yang lebih baik walaupun kamu mempunyai segudang dosa dalam hidupmu”

(QS.AI-Baqarah:152)

ABSTRAK

Penerapan kompres jahe merah (*zingiber officinale* var. *Rubrum*) hangat untuk mengatasi nyeri lutut pada lansia arthritis di wilayah kerja puskesmas malaimsimsa kota sorong

Laya banda ¹⁾, Elisabeth Samaran,S.ST.M.Kes²⁾ Nur hafnihasim,M.Kep³⁾

- ¹⁾ Mahasiswa prodi DIII keperawatan poltekkes kemenkes sorong
- ²⁾ Dosen pembimbing I jurusan keperawatan poltekkes kemenkes sorong
- ³⁾ Dosen pembimbing II jurusan keperawatan poltekkes kemenkes sorong

Koresponden : laylabanda431@gmail.com

Latar Belakang: Arthritis merupakan penyakit muskuloskeletal yang ditandai nyeri sendi hebat, terutama pada lansia. Kompres hangat jahe merah (*Zingiber officinale* var *rubrum*) merupakan salah satu terapi nonfarmakologis efektif untuk menurunkan nyeri karena kandungan *gingerol* dan oleoresin yang menekan prostaglandin serta melancarkan sirkulasi darah..

Tujuan: Menerapkan asuhan keperawatan melalui terapi kompres hangat jahe merah untuk menurunkan intensitas nyeri lutut pada lansia penderita arthritis.

Metode: Studi kasus deskriptif terhadap satu lansia (Tn. M) di wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa. Intervensi dilakukan selama tiga hari, 10–15 menit per sesi, dengan pengukuran tingkat nyeri menggunakan *Numerical Rating Scale* (NRS).

Hasil: Intensitas nyeri menurun dari skala 6 (nyeri sedang) menjadi skala 3 (nyeri ringan), disertai penurunan kadar asam urat (8,0 mg/dL menjadi 7,0 mg/dL) dan peningkatan kenyamanan pasien.

Kesimpulan: Kompres jahe merah efektif menurunkan nyeri lutut pada lansia dengan arthritis. Disarankan agar metode ini dijadikan intervensi mandiri keperawatan di puskesmas.

Kata Kunci: Arthritis, Lansia, Nyeri, Kompres Jahe Merah, Asuhan Keperawatan.

ABSTRACT

Application of Warm Red Ginger (*Zingiber officinale* var. *rubrum*) Compresses to Overcome Knee Pain in Elderly Arthritis Patients in the Working Area of Malaimsimsa Public Health Center,

Sorong City

Laya banda ¹⁾, Elisabeth Samaran,S.ST.M.Kes²⁾ Nur hafnihasim,M.Kep³⁾

- ⁴⁾ Student of the D-III Nursing Study Program, Poltekkes Kemenkes Sorong
⁵⁾ First Advisor, Department of Nursing, Poltekkes Kemenkes Sorong
⁶⁾ Second Advisor, Department of Nursing, Poltekkes Kemenkes Sorong

Koresponden : laylabanda431@gmail.com

Background: Arthritis is a musculoskeletal disease characterized by severe joint pain, particularly in the elderly. Warm red ginger (*Zingiber officinale* var. *rubrum*) compress is an effective non-pharmacological therapy to reduce pain due to its gingerol and oleoresin content, which suppress prostaglandins and improve blood circulation.

Objective: To apply nursing care through warm red ginger compress therapy to reduce knee pain intensity in elderly arthritis patients.

Methods: A descriptive case study conducted on an elderly patient (Mr. M) in the working area of the Malaimsimsa Public Health Center. The intervention was administered for three days, 10–15 minutes per session, with pain levels measured using the Numerical Rating Scale (NRS).

Results: Pain intensity decreased from a scale of 6 (moderate pain) to a scale of 3 (mild pain), accompanied by a decrease in uric acid levels (from 8.0 mg/dL to 7.0 mg/dL) and increased patient comfort.

Conclusion: Warm red ginger compresses are effective in reducing knee pain in elderly patients with arthritis. It is recommended that this method be used as an independent nursing intervention at the public health center.

Keywords: *Arthritis, Elderly, Pain, Red Ginger Compress, Nursing Care*

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

1. Nama : Laya Banda
2. Tempat tanggal lahir : Sorong , 10 February 2005
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl.Melatiraya Km 9 Kota Sorong

B. Pendidikan

1. SD : SD Negeri Gunak
2. SMP : SMP Negeri 1 Seram Bagian Timur
3. SMA : SMA Negeri 1 Seram Bagian Timur
4. Sementara mengikuti pendidikan Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT, atas segala Limpaan Rahmat Hidayahnya, serta perlindungan, pertolongan, dan ridoh-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah studi kasus yang berjudul "Penerapan Kompres Jahe Merah *Zingiber Officinale* **Var** *Rubrum* Hangat Untuk Mengatasi Nyeri Lutut Pada Lansia Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa kota sorong". sesuai dengan waktu yang telah di tentukan. Karya Tulis Ilmiah ini di anjukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini bukan hanya kemampuan dari penulis tetapi banyak diperoleh dari bantuan, dukungan, bimbingan dari dosen dan dorongan berbagai pihak yang telah ikhlas membantu penulis demi kelancaran terselesainya penulisan. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih sedalam-dalamnya kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku direktur Poltekkes Kemenkes Sorong
2. Bapak Simon L Momot, S.Sit.,MPH selaku ketua jurusan keperawatan, yang telah membimbing selama perkuliahan
3. Bapak I Made Raka, S.ST., M.Kes selaku ketua program studi keperawatan yang telah memberikan bimbingan dan motivasi penulis selama dalam perkuliahan.

4. Ibu Elisabeth Samaran,S.ST.M.Kes selaku pembimbing 1 yang telah memberikan saran dan bimbingan dengan sabar dalam pembuatan tugas akhir ini.
5. Ibu Nur Hafni Hasim ,M.kep selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing dan memberikan saran serta motivasi yang baik kepada penulis.
6. Ibu Rolyn Frisca Djaman Mona, S.STM.Tr.Kep selaku Dewan Penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji Karya Tulis Ilmiah.
7. Bapak Alva C. Mustamu ,M .Kep selaku Wali kelas yang telah membimbing penulis selama 3 tahun belajar di Poltekkes Kemenkes Sorong
8. Kepala Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong yang sudah bersedia mengizinkan saya dalam melakukan penelitian Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada ke dua orang tua saya terimakasih atas setiap tetes keringat dalam setiap langkah pengorbanan dan kerja keras yang dilakukan untuk memberikan yang terbaik kepada saya, dan keluarga saya yang telah mendukung saya dalam semua hal serta mendoakan saya.
10. Untuk saudara-saudara tidak sedarah yang telah membantu memberikan saran dan juga motifasi bagi saya selama pembuatan Karya Tulis Ilmiah
11. Dan teman-teman mahasiswa/i keperawatan sorong angkatan tahun 2023 yang saling memberikan dukungan satu sama lain, kompak saling memberikan motivasi dan semua pihak yag tidak dapat penulis uraikan satu persatu.

12. Laya banda Diri saya sendiri. Apresiasi sebesar-besarnya yang telah berjuang untuk menyelesaikan apa yang telah di mulai sesulit bisa bertahan di titik ini, terimakasih untuk tetap hidup dan merkayan dirimu sendiri,walaupun sering kali putus asa atas dan hampir menyerah. Tetapi jadi manusia yang mau berusaha dan tidak lelah untuk mencoba.

Semoga Allah-SWT membalas budi baik bapak Ibu serta teman-teman sekalian dengan memberikan berkat yang melimpah dalam kehidupan hari lepas hari. Akhirnya penulis menyadari bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan baik dari segi isi maupun penulisannya. Oleh karena itu kritik dan saran yang mendukung demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini sangat kami harapkan, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan pada pembaca pada umumnya.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	v
MOTTO.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Lansia	7
1. Definisi lansia.....	7
2. Tipe tipe lansia	7
3. Batas lansia.....	8
B. Konsep Medis Arthritis.....	9
1. Defenisi	9
2. Etiologi	10
3. Patofisiologi.....	11
4. Phatway	12
5. Manesfestasi	13
6. Penatalaksanaan.....	15
7. Pemeriksaan penunjang.....	19
8. Komplikasi	21
C. Konsep Asuhan Keperawatan	22
1. Pengkajian	22
2. Diagnosa.....	23
3. Intervensi	24
4. Implementasi	27
5. Evaluasi	28
D. Konsep Kompres Hangat Jahe Merah	28

1. Definisi konsep jahe merah	28
2. Klasifikasi jahe merah	28
3. Manfaat jahe merah	29
4. Prosedur kompres hangat jahe merah.....	30
E. Konsep Nyeri	33
1. Defenisi nyer	33
2. Jenis jenis nyeri	33
3. Pengukuran skala nyeri.....	34
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	38
B. Subjek Penelitian	38
C. Definisi Operasional	40
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	41
E. Prosedur Penelitian	41
F. Metode dan Instrumen Penelitian	43
G. Instrumen pengumpulan data	44
F. Keabsahan Data	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil.....	48
1. Pengkajian	48
2. Diagnosa	59
3. Intervensi	64
4. Implementasi	75
5. Evaluasi	75
B. Pembahasan	84
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	88
B. Saran	89
DAFTAR PUSTAKA.....	92
LAMPIRAN	91

DAFTAR TABEL

2.1 Tabel Intervensi Keperawatan	24
2.2 Standar Operasional.....	31
1.1 Definisi Operasional	40
4.1 Data Umum Keluarga.....	49
4.2 Pemeriksaan Fisik.....	56
4.3 Analisa Data.....	59
4.4 Skoring Nyeri Akut.....	61
4.5 Skoring Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	62
4.6 Skoring Gangguan Pola Tidur	62
4.7 intervensi Keperawatan	64
4.8 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan.....	

BAB I

PENDAHULUAN

a) Latar belakang

Artritis atau radang sendi merupakan kondisi yang ditandai dengan pembengkakan dan nyeri pada satu persendian atau lebih. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan pada sendi sehingga penderitanya dapat mengalami nyeri, kekakuan, pembengkakan, kemerahan, rasa hangat, dan keterbatasan dalam menggerakkan sendi. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, artritis memiliki beberapa jenis, di antaranya osteoarthritis dan rheumatoid arthritis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Penyakit *arthritis* masih menjadi masalah utama dalam dunia kesehatan, dibuktikan dari berbagai kasus komplikasi penyakit sendi (arthritis) yang tidak ditangani meliputi kerusakan sendi permanen, timbunan kristal di bawah kulit (tophi), risiko batu ginjal dan gangguan fungsi ginjal, serta meningkatnya risiko penyakit jantung, tekanan darah tinggi, dan diabetes tipe 2 (Nirwana, Birman, and Haiga 2025)

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO 2022), saat ini prevalensi arthritis di dunia menunjukkan sebesar 7,6% ,Insiden saat ini *arthritis* menunjukkan trend peningkatan yang mengkhawatirkan di seluruh dunia . Di asia tenggara mempunyai angka *arthritis* prevalensi 5,6%, Survei Kesehatan Indonesia (Surkesnas 2023) mencatat prevalensi penyakit sendi (*arthritis*) di Indonesia 7,30% yang menunjukkan peningkatan signifikan dibandingkan tahun sebelumnya, menurut data (Riskesdas Papua Barat 2023)

dengan angka tertinggi di Papua barat daya sebesar **7,3%**, *arthritis* pada lansia , Di kota sorong memiliki angka *arthritis* sebesar 30% hingga 65% pada populasi berusia di atas 40 hingga 60 tahun .Berdasarkan hasil pengambilan data awal di puskesmas malaimsimsa kota sorong hasil skrining atau pemeriksaan yang di lakukan oleh petugas puskesmas di peroleh bawah insiden artritis pada lansia di tahun 2026 dari bulan januari sampai juni dapatkan berjumlah 23 lansia yang mengalami arthritis (puskesmas 2026)

Menurut (Lutfiani & Badhowy, 2022) salah satu bentuk piskoterapi yang dapat diterapka pada pasien yang mengalami *arthritis* dengan masalah nyeri yaitu dengan teknik “ kompres hangat jahe merah ” berdasarkan pada teori bahwa Tanda dan gejala *Arthritis* yang dapat diredakan dengan kompres hangat jahe merah meliputi nyeri, bengkak, kemerahan, rasa hangat, dan kaku di area sendi yang terserang. Jahe merah bekerja dengan senyawa seperti 6-gingerdion, 6-gingerol, dan zingerol yang memiliki efek anti-inflamasi, menekan histamin dan prostaglandin, serta meningkatkan sirkulasi darah sehingga mengurangi nyeri (Safitri, 2023)

Hasil penelitian yang di lakukan oleh (Azizah & Nurhidayati, 2023).di dapatkan bahwa terdapat efektifitas kompres hangat jahe merah pada lansia yang mengalami *arthritis* , karena terjadi penurunan nyeri yang di dapatkan ketika di lakukan terapi kompres hangat jahe merah.penelitian yang sama di lakukan oleh (Muchlis, M. R., & Ernawati, E. 2021).Dengan kompres hangat jahe merah terhadap pasien *arthritis* masih di peroleh hasil yang sama yaitu adanya pengaruh kompres hangat jahe merah terhadap nyeri pada lansia *arthritis*

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hardianti, I., & Mayasari, D. 2020) Di dapatkan bahwa terdapat efektifitas terapi kompres hangat jahe merah pada orang yang mengalami *arthritis* , karena terjadi penurunan nyeri yang di daptkan ketika di lakukan terapi kompres hangat jahe merah. melalui teknik kompres hangat jahe merah dapat menurunka nyeri karena di dalam terapi tersebut jahe memiliki kandung Olerasin atau Zingerol sehingga nyeri akan berkurang .(Yunita Anggraini Prabasari, Y. 2021).

Jahe mengandung Olerasin atau Zingerol yang dapat menghambat sintesis prostaglandin, sehingga nyeri berkurang manfaatan jahe merah dengan teknik kompres menggunakan air hangat dapat dilakukan selama 10-15 menit dan hal tersebut cukup efektif dalam menghilangkan rasa nyeri .Kompres hangat jahe merah sudah terbukti dari beberapa penelitian lebih efektif dalam mengurangi intensitas nyeri dibandingkan kompres dengan hanya menggunakan air hangat saja (Azizah & Nurhidayati, 2023).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul“ penerapan kompres jahe merah(*zingiber officinale* var *rubrum*)hangat untuk mengatasi nyeri lutut pada lansia *arthritis* di wilayah kerja puskesmas malaimsimsa kota sorong".

b) Rumusan masalah .

Berdasarkan uraian permasalahan pada latar belakang tersebut diatas, sehingga penulis dapat merumuskan masalah “ penerapan kompres jahe

merah(*zingiber officinale* var *rubrum*)hangat untuk mengatasi nyeri lutut pada lansia *arthritis* di wilayah kerja puskesmas malaimsimsa kota sorong ".

c) Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif pada lansia dengan *arthritis*, khususnya dalam manajemen nyeri melalui penerapan kompres hangat jahe merah.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk melakukan pengkajian pada pasien yang mengalami *arthritis* di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong
- b. Untuk merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien *arthritis* di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong
- c. Untuk merencanakan asuhan keperawatan teknik kompres hangat jahe merah untuk menurunkan nyeri pada pasien *arthritis* di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong
- d. Untuk menerapkan teknik kompres hangat jahe merah untuk menurunkan nyeri pada pasien *arthritis* di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong
- e. Untuk melakukan evaluasi teknik kompres hangat jahe merah untuk menurunkan nyeri pada pasien *arthritis* di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong

d) Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti terkait penerapan kompres hangat jahe merah dalam menurunkan nyeri pada pasien *arthritis* .

2. Bagi Puskesmas

Sebagai acuan, bahan referensi atau bahan rujukan bagi puskesmas dalam melakukan asuhan keperawatan bagi pasien *arthritis* serta pemberian teknik nonfarmakologi yaitu penerapan kompres hangat jahe merah dalam menurunkan nyeri pada pasien *arthritis* .

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan untuk menambah informasi, referensi dan keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga mampu mengoptimalkan asuhan keperawatan kepada masyarakat terutama bagi pasien *arthritis*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Definisi Lansia

Lansia merupakan seseorang yang telah memasuki usia lanjut dan mengalami proses penuaan yang menyebabkan terjadinya perubahan secara bertahap, baik dari aspek fisik, psikologis, maupun sosial. seseorang dikategorikan sebagai lanjut usia (Lansia) apabila berumur 60 tahun ke atas di masa – masa ini lansia banyak mengalami berbagai gangguan akibat menurunnya fungsi organ tubuh , sebagai system kardiovaskuler, pernapasan , saraf, indikrim, integument serta muskuloskuletal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021)

2. Tipe tipe lansia

Menurut(Putri,A.P.Satria,A.Anggitasari,S.,&Solaikah,C.P.2024)mengatak an bahwa ada beberapa tipe – tipe lansia sebagai berikut :

a) Tipe arief bijaksana

Tipe ini memiliki banyak pengalaman dan keb, sederhana jaksanaan, mampu beradaptasi dengan jaman , aktif dalam berbagi kegiatan, besikap sopan dan ramah ,rendah hati , demawan , sederhana menghargai undangan serta menjadi teladan bagi orang lain .

b) Tipe mandiri

Tipe mandiri merupakan tipe yang di mana lansia dapat menggantikan aktivitas yang sudah tidak ada dengan yang baru,bersifat kolektif dan memiliki pekerjaan , dan menjalani hubungan dengan teman.

c) Tipe tidak puas

d) Tipe pasrah

Dalam tipe ini dimana lansia yang pasrah dalam menerima serta menunggu nasib baik maupun buruk dan tipe bingung

B. Batas usia lansia

Menurut (WHO 2022) lanjut usia dibagi dalam berbagai klasifikasi dan Batasan (Muchlis & Ernawati, 2021). Beberapa pendapat tentang Batasan usia adalah sebagai berikut

- a. Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun.
- b. Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun.
- c. Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun.
- d. Usia sangat tua (*very old*) >90 tahun.

A. Konsep medis artritis

1. Defenisi

Arthritis berasal dari bahasa Yunani yaitu *arthr* yang berarti sendi, dan *itis* yang berarti inflamasi. *Arthritis* ialah suatu penyakit sendi menahun yang ditandai oleh adanya kelainan pada tulang rawan (kartilago) sendi dan tulang di dekatnya. *Arthritis* atau radang sendi merupakan kondisi yang ditandai dengan pembengkakan dan nyeri pada satu atau lebih persendian. *Arthritis* dapat terdiri dari beberapa jenis, di antaranya osteoarthritis dan rheumatoid *arthritis*. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2024)

- a) Osteoarthritis (OA) merupakan jenis artritis yang paling umum. Kondisi ini terjadi ketika tulang rawan yang melindungi ujung tulang

mengalami kerusakan dan aus secara bertahap. Tulang rawan berfungsi sebagai lapisan yang memungkinkan tulang bergerak dengan lancar dan mengurangi gesekan pada sendi. Ketika tulang rawan rusak, gesekan antartulang meningkat sehingga dapat menyebabkan nyeri, kekakuan, pembengkakan, dan keterbatasan gerak. OA paling sering mengenai lutut, pinggul, tangan, dan tulang belakang.

- b) rheumatoid *arthritis* (RA) merupakan penyakit autoimun yang menyebabkan sistem kekebalan tubuh menyerang jaringan sendi sehingga menimbulkan peradangan. RA dapat menyebabkan nyeri, pembengkakan, kekakuan sendi, serta kerusakan tulang dan jaringan di sekitar sendi apabila berlangsung dalam jangka panjang



Gambar 2.1 Sendi normal dan sendi yang terkena (*Arthritis*)

2. Etiologi

Etiologi *arthritis* menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2024).)sebagai berikut:

a. Peningkatan Usia

Arthritis biasanya terjadi pada usia lanjut, jarang dijumpai penderita arthritis yang berusia dibawah 40 tahun. Usia rata-rata laki-laki yang

mendapat arthritis sendi lutut yaitu pada umur 59 tahun dengan puncaknya pada usia 55-64 tahun, sedangkan wanita pada umur wanita 65,3 tahun dengan puncaknya pada usia 65-74 tahun.

b. Obesitas

Membawa beban lebih berat akan membuat sendi sambungan tulang bekerja dengan lebih berat, diduga memberi andil pada terjadinya arthritis. Setiap kilogram penambahan berat badan atau masa tubuh dapat meningkatkan beban tekan lutut sekitar 4 kilogram. Dan terbukti bahwa penurunan berat badan dapat mengurangi resiko terjadinya arthritis atau memperparah keadaan arthritis lutut.

c. Jenis Kelamin

Angka kejadian arthritis berdasarkan jenis kelamin didapatkan lebih tinggi pada perempuan dengan nilai persentase 68,67% yaitu sebanyak 149 pasien dibandingkan dengan laki-laki yang memiliki nilai persentase sebesar 31,33% yaitu sebanyak 68 pasien.

d. Riwayat Trauma

Cedera sendi, terutama pada sendi-sendi penumpu berat tubuh seperti sendi pada lutut berkaitan dengan risiko arthritis yang lebih tinggi. Trauma lutut yang akut termasuk robekan terhadap ligamentum krusiatum dan meniskus merupakan faktor timbulnya arthritis lutut

e. Riwayat cedera sendi

Pada cedera sendi perat dari beban benturan yang berulang dapat menjadi faktor penentu lokasi pada orang-orang yang mempunyaipredisposisi arthritis dan berkaitan pula dengan perkembangan dan beratnya arthritis.

f. Faktor Genetik

Faktor herediter juga berperan pada timbulnya osteoarthritis. Adanya mutasi dalam gen prokolagen atau gen-gen struktural lain untuk unsurunsur tulang rawan sendi seperti kolagen dan proteoglikan berperan dalam timbulnya kecenderungan familial pada arthritis.

g. Kelainan pertumbuhan tulang

Pada kelainan kongenital atau pertumbuhan tulang paha seperti penyakit perthes dan dislokasi kongenitas tulang paha dikaitkan dengan timbulnya arthritis paha pada usia muda

h. Pekerjaan dengan beban berat.

Bekerja dengan beban rata-rata 24,2 kg, lama kerja lebih dari 10 tahun dan kondisi geografis berbukit-bukit merupakan faktor resiko dari arthritis lutut. Dan orang yang mengangkat berat beban 25 kg pada usia 43 tahun, mempunyai resiko lebih tinggi untuk terjadinya arthritis dan akan meningkat tajam pada usia setelah 50 tahun.

i. Tingginya kepadatan tulang

Tingginya kepadatan tulang merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan resiko terjadinya arthritis , hal ini mungkin terjadi akibat tulang yang lebih padat atau keras tak membantu mengurangi benturan beban yang diterima oleh tulang rawan sendi.

j. Gangguan metabolik menyebabkan kegemukan.

Berat badan yang berlebih ternyata dapat meningkatkan tekanan mekanik pada sendi menahan beban tubuh, dan lebih sering menyebabkan arthritis lutut. Kegemukan ternyata tidak hanya berkaitan dengan arthritis pada sendi yang menanggung beban, tetapi juga dengan arthritis sendi lain, diduga terdapat faktor lain (metabolik) yang berperan pada timbulnya kaitan tersebut antara lain penyakit jantung koroner, diabetes melitus dan hipertensi.

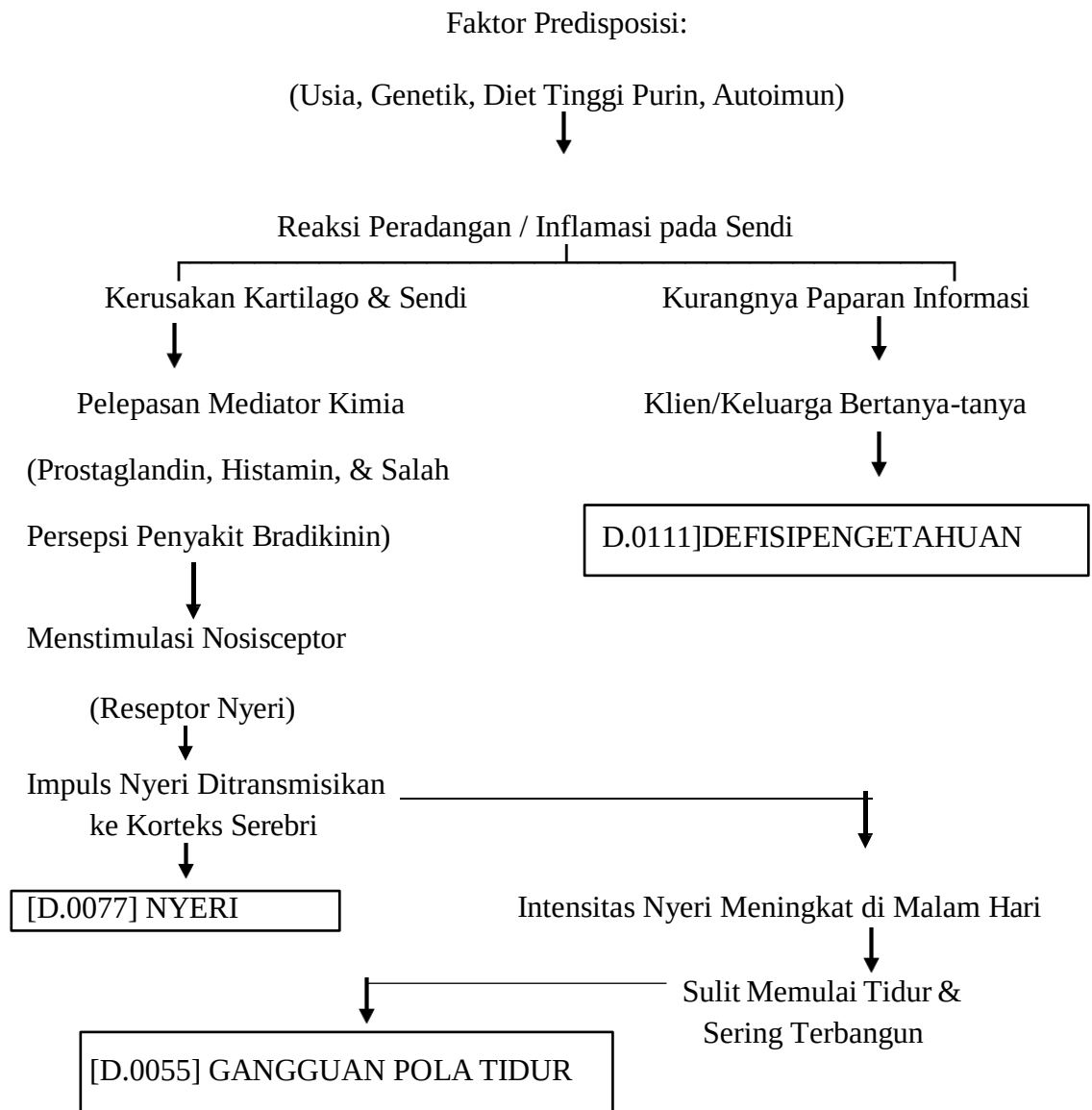
3. Patofisiologi

Arthritis adalah penyakit sendi degeneratif merupakan suatu penyakit kronik, meradang, dan progresif lambat, arthritis tidak hanya melibatkan proses degeneratif, namun juga melibatkan hasil kombinasi antara degradasi tulang rawan, remodelling tulang subkondral, dan inflamasi sendi. Beberapa faktor seperti umur, stres mekanik atau penggunaan sendi yang berlebihan, defek mekanik, obesitas, genetik, humoral, dan faktor kebudayaan dapat menyebabkan jejas mekanis dan kimiawi pada sinovium sendi. Jejas mekanik dan kimiawi tersebut diduga merupakan faktor penting yang merangsang terbentuknya molekul abnormal dan produk

degradasi tulang rawan sendi di dalam cairan (Kementerian Kesehatan RI. 2024).

Dalam tipe ini lansia memiliki konflik lahir batin dalam menghadapi proses penuaan yang dapat menyebabkan seseorang lansia menjadi mudah marah ,kurang sabar , sensitif dan sulit di layani , cenderung mengkritik ,dan memiliki banyak tuntutan.

4. Phatway



4. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala arthritis yaitu nyeri hebat yang merupakan gejala utama, arthritis juga menunjukkan berbagai manifestasi klinis lainnya yang perlu diperhatikan. Tanda dan Gejala ini dapat muncul secara bervariasi tergantung pada tingkat keparahan penyakit dan individu sakit (Widyandari, N. M. A. S., & Mahardika, I. M. R. 2022)

a. Nyeri Tulang Sendi :

Nyeri yang terjadi pada sendi lutut dapat bertambah buruk oleh gerakan, weight bearing dan jalan . Dan menurut The International Association For The Study of pain (IASP). Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak nyaman, yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau berpotensi merusak jaringan. Definisi tersebut merupakan pengalaman subyektif dan bersifat individual. Dengan dasar ini dapat dipahami bahwa kesamaan penyebab tidak secara otomatis menimbulkan perasaan nyeri yang sama

b. Kekakuan sendi :

Gejala yang sering dijumpai pada arthritis, terjadinya kesulitan atau kekakuan pada saat akan memulai gerakan pada kapsul, ligamentum, otot dan permukaan sendi

c. Keterbatasan lingkup Gerak sendi :

Diakibatkan oleh timbulnya osteofit dan penebalan kapsuler, muscle spasme serta nyeri yang membuat pasien tidak mau melakukan gerakan secara maksimal sampai batas normal, sehingga dalam waktu tertentu mengakibatkan keterbatasan lingkup gerak sendi pada lutut.

d. Lrepitasi :

Hal ini disebabkan oleh permukaan sendi yang kasar karena degredasi dan rawan sendi

e. Kelemahan Otot:

Kelemahan otot tidak bagian dari arthritis, tetapi peranan sebagai salah satu faktor resiko arthritis perlu dicermati kekuatan isometrik dari otot merupakan faktor yang berperan pada arthritis. Otrofi otot dapat ditimbulkan bersama efusi sendi, sedangkan gangguan gait merupakan manifestasi awal dari arthritis yang menyerang sendi penopang berat badan.

f. Deformitas

Deformitas yang dapat terjadi pada arthritis yang paling berat akan menyebabkan distruksi kartilago, tulang dan jaringan lunak skitar sendi.

Terjadi deformitas varus bila terjadi kerusakan pada kopartemen medial dan kendornya ligamentum

g. Instabil Sendi Lutut

Disebabkan oleh berkurangnya kekuatan otot disekitar sendi lutut yang mencapai 1/3 dari kekuatan otot normal dan juga oleh kendornya ligamentum sekitar sendi

4. Penatalaksana

Penatalaksanaan *arthritis* pada umumnya bersifat simptomatik yang terfokus pada beberapa hal, yaitu memperlama progresifitas penyakit, mengontrol gejala-gejala yang timbul, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara mengombinasikan antara terapi non farmakologis dan farmakologis (Aminah, Evelianti Saputri, and F Wowor a-c Prodi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Nasional 2022).

a. Terapi farmakologi

Obat-obatan pilihan yang dapat digunakan sebagai terapi farmakologis osteoarthritis seperti asetaminofen, Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS), suntikan asam hialuronat atau kortikosteroid, Serotonin Norepinephrine Reuptake Inhibitor (SNRI) duloxetine, dan opioids secara intraartikular. Selain itu, beberapa suplemen gizi juga dapat digunakan untuk mengurangi nyeri dan memperlambat progresifitas penyakit. (Suranata, F. M., Djalil, R. H., & Novitasari, R.(2023)

b. Terapi Non Farmakologi

Menurut teori manajemen non farmakologi *gout arthritis* yaitu diantaranya dengan mengajarkan teknik distraksi, relaksasi, bimbingan antisipasi, dan terapi kompres hangat. Kompres jahe merah (*zingiber officinale* var *rubrum*) hangat merupakan tindakan keperawatan dengan memberikan kompres hangat yang digunakan untuk memenuhi rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri tindakan ini digunakan untuk klien yang mengalami nyeri Dalam terapi ini juga para penderita *arthritis* mempunyai syarat-syarat diet sebagai berikut :

1) Pembatasan purin

Apabila telah terjadi pembengkakan sendi, maka penderita gangguan asam urat harus melakukan diet bebas purin.

2) Kalori sesuai dengan kebutuhan

Jumlah asupan kalori harus benar disesuaikan dengan kebutuhan tubuh berdasarkan pada tinggi dan berat badan.

3) Tinggi karbohidrat

Tinggi karbohidrat kompleks seperti nasi, singkong, roti, dan ubi sangat baik dikonsumsi oleh penderita asam urat karena akan meningkatkan pengeluaran asam urat melalui urine.

4) Rendah protein

Protein terutama yang berasal dari hewan dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah. Sumber makanan yang mengandung protein hewani dalam jumlah yang tinggi misalnya daging kambing, ayam, ikan, hati, keju, udang, telur.

5) Rendah lemak

Lemak dapat menghambat ekskresi asam urat melalui urine. Makanan yang digoreng, bersantan, serta margarine dan mentega sebaiknya dihindari.

6) Tinggi Cairan

Konsumsi cairan yang banyak dapat membantu membuang asam urat melalui urin. Oleh karena itu, disarankan untuk menghabiskan minum minimal sebanyak 2,5 liter atau 10 gelas satu hari.

7) Tanpa alcohol

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa kadar asam urat mereka yang mengkonsumsi alkohol lebih tinggi, dibandingkan mereka yang tidak mengkonsumsi alkohol. Hal ini dikarenakan alkohol akan meningkatkan asam laktat. Asam laktat ini akan menghambat pengeluaran asam urat dari tubuh.

5. Pemeriksaan penunjang

Untuk mendiagnosis dan memantau kondisi penderita *arthritis*, ada beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan. Pemeriksaan ini membantu mengonfirmasi diagnosis,

mengidentifikasi penyebab, dan menilai tingkat keparahan penyakit (Suparlan, S., & Winarti, R. (2022)

a. Pemeriksaan Kadar Asam Urat Darah

Pemeriksaan ini adalah langkah esensial dalam diagnosis, yang berfungsi untuk mengukur kadar asam urat dalam darah. Seperti yang dijelaskan di bagian latar belakang, kondisi hiperurisemia (kadar asam urat melebihi normal, >7 mg/dL pada pria dan >6 mg/dL pada wanita) adalah pemicu utama dari penyakit gout

b. Analisis Cairan Sendi (Arthrocentesis):

Prosedur ini melibatkan pengambilan sampel cairan dari sendi yang meradang. Sampel cairan kemudian diperiksa di bawah mikroskop untuk mencari keberadaan kristal monosodium urat (MSU) yang berbentuk seperti Penemuan kristal ini memberikan konfirmasi diagnosis yang pasti

c. Pencitraan (Rontgen/X-Ray):

Pemeriksaan radiologi seperti rontgen pada sendi yang terkena dapat digunakan untuk menilai kerusakan sendi dan tulang akibat gout kronis. Meskipun tidak mendeteksi gout pada fase awal, pemeriksaan ini sangat berguna untuk melihat penumpukan kristal asam urat yang telah membentuk

tofi serta tingkat kerusakan sendi yang permanen akibat penyakit

6. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi akibat osteoarthritis dapat terjadi apabila arthritis tidak ditangani dengan serius. Terdapat dua macam komplikasi yaitu :

- a. Komplikasi akut berupa, osteonecrosis, ruptur baker cyst, bursitis.
- b. Komplikasi kronis berupa malfungsi tulang yang disignifikasi, yang terparah ialah terjadi kelumpuhan

C. Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan pada lansia (lanjut usia) dengan memberikan bimbingan,pengawasan ,perlindungan dan pertolongan kepada lansia yang berada di rumah , pantai jumpo , atau puskesmas yangdi berikan oleh perawat meliputi pengkajian, penegakan diagnose ,intervensi implementasi dan evaluasi (Kurnia, K., Andriyani, S., Sulastris, A., & Suparto, T. A. 2024)

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal proses keperawatan. Saat

mengkaji hal yang di perhatikan adalah data dasar dari klien ,untuk informasi yang di harapkan dari klien adalah pengkajian pada lansia dengan arthritis.

a) Identitas :

Meliputi nama , usia , jenis kelamin ,alamat ,pendidikan dan pekerjaan .

b) Keluhan utama :

Klien gout arthritis ketidaknyamanan pada beberapa sendi, termasuk tumit, siku,pergelangan tangan ,jari pada kaki dan tangan ,lutut,dan pergelangan kaki. Metode PQRST dapat digunakan untuk data pengkajian dan klien yang lengkap tentang nyeri (Febriana 2024).

P: (Provokatif) apa penyebab timbulnya rasa nyeri?

Q: (qualitas) seberapa keluhan nyeri terasa?

R: dimana lokasi nyerinya ?

S: (skala) berapa skala nyerinya apakah termasuk nyeri ringan ,sedang atau berat?

T: (time) kapan keluhan nyeri dirasakan

a) Riwayat penyakit sekarang :

Keluhan nyeri pada persendian yang berlangsung ≤ 3 bulan atau ≥ 3 bulan yang di rasakan berulang kali.

b) Riwayat penyakit dulu 5) Riwayat penyakit keluarga

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah status penegakan status dan masalah kesehatan klien yang akan diatasi dengan tindakan keperawatan . diagnose keperawatan di tetapkan berdasarkan pada masalah klien . diagnose keperawatan juga dapat memberikan gambaran tentang masalah dan status kesehatan klien baik nyata maupun yang mungkin terjadi . diagnose yang dapat muncul pada pasien artritis yang telah di sesuaikan dengan (SDKI. PPNI ,2017) antara lain (Sari,I., Wardiyah, A., & Isnainy, U. C. A. S. 2022).

- a. Nyeri kronis (D.0078)
- b. Defisit Pengetahuan (D.0111)
- c. Gangguan pola tidur(D.0055)

3. Intervensi

Intevensi keperawatan merupakan segala bentuk rencana keperawatan yang di lakukan oleh perawat yang di dasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan ,pengcehan,dan pemulihan kesehatan klien individu,keluarga dan komunitas (SDKI,SLKI,SIKI menurut PPNI 2017)

2.1 Tabel Intervensi keperawatan

N O	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kreteia hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Nyeri akut (D.0078)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri	Observasi : 1. Identifikasi Lokasi,Krakteristis ,Durasi

		berkurang dengan kreteria hasil: 1. Keluhan nyeri berkurang (5) 2. meringgis berkurang (5)	2. Frekuensi,Kualitas Dan Intensita Nyeri 3. Identifikasi Skala Nyeri 4. Identifikassi Skala Nyeir Nonferbal 5. Identifikasi Factor Yang Memperberat Dan Memperingan Nyeri 6. Identifikasi Pengatahuan Dan Keyakinan Tentang Nyeri 7. Identifikasi Pengaruh Budan Terhadap Respon Nyeri 8. Identivikassi Pengaruh Nyeri Pada Kualitas Hidup 9. MemonitorKeberh asilan Terapi Komplementer Yang Sudah Di Berikan Terapeutik : 1. Berikan Teknik Nonfarmakologis Untuk Mengurangi Ras Nyeri (Mis: Tens,Hipnosis ,Akupresur ,Terapi Music,Biofeedback,T erapi Pijat ,Aroma Terapi ,Teknik Imajinasi Terbimbing,Kompres Hangat Atau Dingin,Dan Terapi Bermain)
--	--	---	--

			2. Control Lingkungan Yang Memperberat Rasa Nyeri 3. Fasilitasi Istirahat Dan Tidur 4. Pertimbangkan Jenis Dan Sumber Nyeri 5. Dalam pemilihan Strategi Meredakan Nyeri Edukasi : 1. Jelaskan Penyebab, Priode Dan Pemicu Nyeri 2. Jelaskan Strategi Meredakan Nyeri 3. Ajurkan Memonitor Nyeri Secara Mandiri 4. Ajurkan Menggunakan Analgetik Secara Tepat 5. Ajurkan Teknik Nonfarmakologis Untuk Mengurangi Rasa Nyeri Klaborasi : 1. pemberian analgetik jika perlu
2	Defisit Pengetahuan (D.0111) b.d	Setelah dilakukan tindakan	Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik

	Kurang terpapar informasi (Mengenai Diet & Kontrol)	keperawatan di harapkan hasil: 1. Keluarga mampu mengenal tanda dan gejala asam urat 2. Keluarga mampu menyebutkan makanan yang harus dihindari	2. Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit 2. Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit 3. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit 4. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi 5. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan 6. Ajarkan cara meminimalkan efek samping dari intervensi atau pengobatan 5. Informasikan kondisi pasien saat ini 6. Anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa
3	Gangguan Pola Tidur Berhungan	Setelah Dilakukan Kunjungan Rumah/Intervensi Keperawatan, Keluarga Dan Klien	Observasi 1. Identifikasi Pola Aktifitas Dan Tidur

	Dengan Hambatan Lingkungan (Ketidakhnyamanan Fisik Akibat Nyeri Sendi)	Mampu: 1. Merawat Lutut Yang Nyeri Sebelum Tidur. 2. Memodifikasi Lingkungan Tidur Yang Nyaman. 3. Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	2. Identifikasi Faktor yang Mengganggu Tidur 3. Identifikasi Makanan Dan Minuman Yang Mengganggu Tidur 4. Identifikasi Obat Tidur Yang dikonsumsi Terapeutik: 1. Modifikasi Lingkungan (Mis: Pencahayaan, Kebisingan, Suhu, Matras, Dan Tempat Tidur) 2. Batasi Waktu Tidur Siang Jika Perlu 3. Fasilitasi Menghilangkan Stres Sebelum Tidur.. 4. Tetapkan Jadwal Tidur Rutin 5. Lakukan Prosedur Untuk Meningkatkan Kenyaman (Mis. Pijat, Pengaturan Posisi, Dan Terapi Akupresur)
--	---	--	--

			6. Sesuaikan Jadwal Pemberian Obat Atau Tindakan Untuk Menunjang Siklus Tidur Terjaga. Edukasi : 1. Jelaskan Pentingnya Tidur Cukup Selama Sakit 2. Ajurkan Menepati Kebiasaan Waktu Tidur 3. Ajurkan Menghindari Makan Atau Minuman Yang Mengganggu Tidur 4. Ajurkan Menggunakan Obat Tidur Yang Tidak Mengandung Supreson Terhadap Tidur Rem 5. Ajarkan Factor-Fafktor Yang Berkontribusi Terhadap Gangguan Pola Tidur (Mis. Piskologis,Gaya
--	--	--	--

			Hidup,Dan Sering Berubah Siff Bekerja) 6. Ajarkan Rlaksasi Oot Autogenic Atau Cara Nonfarmakologi Lainnya
--	--	--	--

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian tindakan keperawatan yang di lakukan oleh seorang perawat kepada klien unuk membantu massalah kesehatan yang di hadapi pasien lebih menjadi baik dan menggambarkan krteria hasil yang di harapkan (Fatimah, 2023)

5. Evaluasi

Evaluassi merupakan tahapan terakhir dalam proses keperawatan yang merupakan perbandingan secara sistematis dan terencana antara hasil yang diamati dengan tujuan atau kreteia hasil yang di buat pada tahap perencanaan .

C. Konsep Kompres Hangat Jahe Merah

1. Definisi Kompres Hangat

Kompres hangat merupakan tindakan *non* farmakologi digunakan untuk menurunkan nyeri sendi. Selama ini bila terjadi nyeri, terutama nyeri sendi, kebanyakan perawat di rumah sakit ataupun puskesmas langsung memberikan tindakan farmakologi dibandingkan dengan tindakan mandiri (terapi nonfarmakologi) seperti kompes hangat jahe. Jahe

mengandung beberapa zat seperti gingerol yang dapat membantu proses penurunan nyeri sendi(Darmawansyah, S., & Rochmani, S. 2022).

2. Klasifikasi Jahe merah

Jahe (*zingiber officinale* var *rubrum*) termasuk dalam *Ordon Zingiberales*, *Famili Zingiberaceae*, dan *Genus Zingiber* Indonesia memiliki 3 macam jenis jahe, antara lain jahe gajah, jahe emprit, dan jahe merah. Jahe merah memiliki kandungan air (81%), minyak atsiri (3.9%), dan ekstrak yang larut dalam *alcohol* (9.93%), aroma sangat tajam, dan mempunyai rasa yang sangat pedas dibanding jenis jahe lainnya (Krisnandari, R. R., Sani, F. N., Andhikantias, Y. R., & Putri, A. P. 2022, June)

Jahe tersusun atas ratusan senyawa kimia aktif. masing-masing senyawa tersebut diketahui memiliki khasiat tertentu bagi tubuh. Senyawa *phenol* misalnya, terbukti memiliki efek anti-radang dan diketahui ampuh mengusir penyakit sendi juga ketegangan yang dialami otot. Selain *phenol*, rimpang jahe juga mengandung *zingilberene* dan *shogol*. Senyawa ini dikenal baik sebagai anti-oksidan dan juga efektif melawan penyakit kanker jantung.

1. Manfaat Jahe merah

Jahe merah (*zingiber officinale* var *rubrum*)mampu memberikan efek *analgesik* (penghilang rasa nyeri) bila diberikan pada dosis tertentu. Jahe merah adalah jahe yang sangat cocok untuk dijadikan herbal dan lebih banyak digunakan sebagai obat, karena

kandungan minyak *atsiri* dan oleoresinnya paling tinggi dan mengandung *gingerol* diduga dapat memblokir produksi *prostaglandin* sehingga dapat menurunkan nyeri sendi pada penderita *gout arthritis* (Kolompoy, J. A., Runtu, L. G., Memah, H. P., Djaafar, N., Pesak, E., & Adhitya, D. R. 2022).

Bagian yang dimanfaatkan rimpang jahe merah karena pada rimpang tersebut memiliki kandungan minyak *atsiri* dan *oleoresin* yang cukup tinggi

Compares hangat jahe merah memiliki kandungan enzim *siklo* oksigenasi yang dapat mengurangi peradangan pada penderita *arthritis gout* selain itu jahe juga memiliki efek farmakologis yaitu rasa panas dan pedas, dimana rasa panas ini dapat meredakan rasa nyeri, kaku, dan *spasme* otot atau terjadinya *vasodilatasi* pembuluh darah, manfaat yang maksimal akan dicapai dalam waktu 20 menit sesudah *aflikasi* panas

Menurut penelitian yang digunakan peneliti menggunakan kompres jahe merah sebanyak 20 gr, dengan cara jahe segar dikupas kulitnya dan di bersihkan kemudian di panaskan diatas air sampai mendidih lalu tunggu air hingga hangat di atas 40 c kemudian pemberian kompres hangat jahe menggunakan maslap , di kompres pada daerah sendi yang sakit selama 15- 20 menit. Dilakukan sebelum mandi pagi dan sore hari lalu ukur intensitas nyeri selama 20 menit intervensi .

1. Prosedur kompres hangat jahe merah

(SOP) KOMPRES HANGAT JAHE MERAH

2.2 Tabel Standar Operasional (Anggraini, D. 2021)

1	Pengertian	Kompres jahe merah merupakan terapi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri sendi .dimana rasa hangat yang ditimbulkan memebantu pembulu darah terbuka dan memperlancarkan sirkulasi darah ,nyeri sendi berkurang manfaat yang maksimal akan di capai pada waktu 20 menit
	Tujuan	a. Memberikan rasa hangat b. Mengurangi rasa nyeri pada penderita artritis c. Memberikan kenyamanan
	Indikasi	1. Lansia yang mengalami nyeri sendi artritis
	Proosedur	Persiapan alat dan bahan a. alat 1. Pisau 2. Baskom 3. Handuk kecil b. Bahan 1. Jahe 20 grm 2. Air sebanyak 500 ml
		Pre interaksi: 1. Kaji kebutuhan tindakan kompres hangat jahe 2. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi

		3. Siapakan alat dan bahan Tahap orientasi: 1. Beri salam 2. Jelaskan tujuan, prosedur dan waktu tindakan kepada klien/keluarga Tahap kerja: 1. Beri kesempatan klien/keluarga bertanya sebelum kegiatan dilakukan 2. Menanyakan keluhan utama klien 3. Jaga privasi klien 4. Cuci tangan dan memakai handscoen 5. Siapakan satu atau dua rimpang jahe 6. Kupas kulit jahe lalu bersihkan dengan air mengalir 7. Potong jahe yang sudah dibersihkan menjadi beberapa bagian kecil lalu panaskan diatas kompor sampai mendidih 8. Tuangkan rebusan air jahe ke dalam ember dan campur dengan sedikit air mentah hingga suhu air menjadi hangat-hangat kuku. 9. Kompreskan air parutan jahe pada persendian yang nyeri, bengkak bahkan kemerahan menggunakan washlap 10. Lakukan kompres selama 10-15 menit pada area yang nyeri dan ulangi beberapa kali atau sampai nyeri berkurang
--	--	--

		11. Setelah kompres hangat jahe dilakukan, yakinkan klien dalam keadaan kondisi kering dan nyaman 12. Klien dan lingkungan dibersihkan/dirapihkan 13. Lepas handscon dan cuci tangan Terminasi: 1. Evaluasi hasil kegiatan 2. Berikan umpan balik positif 3. Kontrak pertemuan selanjutnya Dokumentasi: 1. Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan
--	--	--

D. Konsep nyeri

1. Defenisi

Nyeri merupakan salah satu perasaan atau pengalam yang tidak nyaman baik secara sensorik maupun emosional yang dapat ditandai dengan kerusakan jaringan ataupun tidak mengembangkan nyeri sebagai perasaan yang tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang dihubungkan dengan aktual atau potensial kerusakan jaringan tubuh (Gunadi, E., & Istiana, T. 2024))

2. Jenis – jenis nyeri

Menurut (Nabila, H. T. R., & Wulandari, S. P. 2024)ada beberapa jenis – jenis nyeri meliputi:

a) Nyeri akut (sementara) Nyeri akut memiliki penyebab yang dapat diidentifikasi ,berdurasi pendek , dan memiliki sedikit kerusakan jaringan serta respon emosional , berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan.

b) Nyeri kronis (berlangsung lebih lama) nyeri kronis merupakan pengalaman sensorikatau emosional yang berkaitan dengan kerusakan



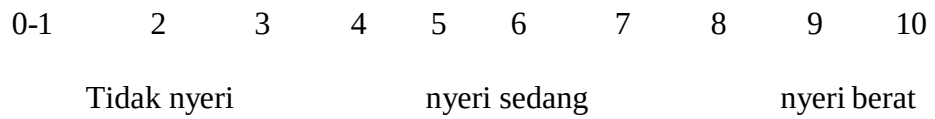
jaringan aktual atau fungsional , dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan yang berlangsung lebih dari tiga bulan.

3. Pengukuran skala nyeri

Pengukuran tingkat nyeri menurut (Samsudin, A. R., Kundre, R., & Onibala, F. 2016)

a. Numeris rating scale (NRS)

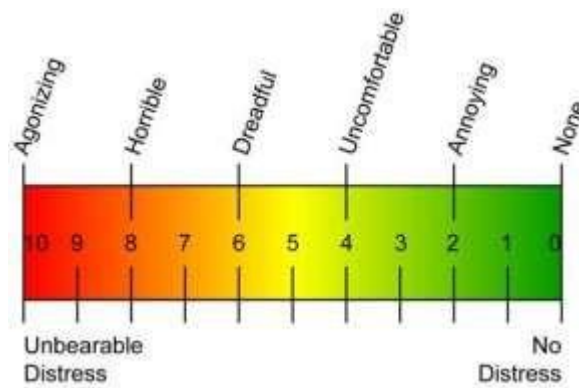
Di pengukuran menggunakan skala angka 1-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien . NRS juga lebih efektif untuk mendeteksi penyebab nyeri akut ketimbang visual Analog Scale (VAS) dan Verbal Rating Scale (VRS) . akan tetapi kekurangan dari NRS adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri ,tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri lebih teliti .



Gambar 2.3 Numerica Racing Scale (NRS)

b. Visual Analogue Scale (VAS)

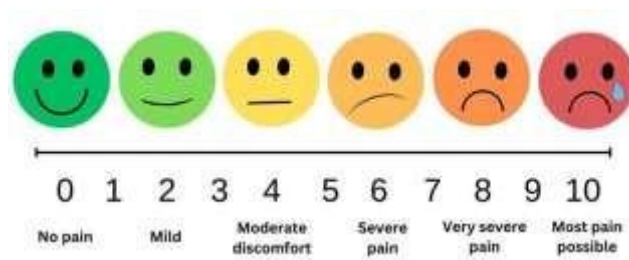
kala ini merupakan alat ukur subjektif yang digunakan untuk menilai intensitas nyeri secara visual dan dikenal sebagai Visual Analogue Scale (VAS). Skala ini terdiri atas garis horizontal sepanjang 10 cm, di mana pasien diminta untuk memberikan tanda pada titik yang merepresentasikan derajat nyeri yang dirasakan. Metode ini dianggap valid dan reliabel dalam mendeteksi perubahan intensitas nyeri, mudah dipahami oleh pasien, praktis dalam penggunaannya, serta aplikatif dalam berbagai situasi klinis. Namun demikian, instrumen ini memiliki keterbatasan, yakni tidak direkomendasikan untuk digunakan pada anak usia di bawah 8 tahun dan sulit diterapkan pada pasien dengan nyeri akut yang sangat berat.



Gambar 2.3 Visual Analogue Scale

c. Faces Pain Rating Scale

Skala ini memiliki kemiripan dengan Visual Analogue Scale (VAS), namun Faces Pain Rating Scale umumnya digunakan pada populasi pediatrik. Skala ini menampilkan serangkaian gambar wajah dengan ekspresi yang merepresentasikan berbagai tingkat nyeri, mulai dari tidak nyeri hingga nyeri sangat berat.



Gambar 2.4 Faces Pain Rating Scale

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Jenis Penelitian ini adalah deskriptif analitik dalam bentuk kasus untuk mengeksplorasi laporan kasus Penerapan Kompres Hangat Jahe Merah Untuk Mengatasi Nyeri Lutut Pada Lansia *Arthritis* Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa". Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan

keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi.

B. Subjek penelitian

Subjek dalam penerapan ini adalah satu orang lansia yang didiagnosis *arthritis* dan mengalami nyeri akut di Puskesmas malaimsimsa sorong . Pemilihan subjek dilakukan dengan teknik purposive sampling, yaitu penentuan subjek berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian .

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik yang harus dipenuhi oleh calon subjek agar dapat diikuti sertakan dalam penelitian. Subjek penelitian harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a) Pasien yang terdiagnosis *gout* oleh tenaga medis.
- b) Pasien yang mengalami nyeri akut akibat gout, dengan skala nyeri Numeric Rating Scale (NRS) ≥ 4 saat dilakukan pengkajian awal.
- c) Pasien yang bersedia menjadi subjek penelitian dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
- d) Pasien yang mampu berkomunikasi secara verbal untuk memberikan informasi yang dibutuhkan.
- e) Pasien yang kooperatif selama proses pengkajian, implementasi, dan evaluasi asuhan keperawatan.

2. Kriteria Eksklusi

- a) Pasien yang memiliki komplikasi gout yang berat (misalnya, infeksi sendi berat, tofi yang merusak struktur sendi secara permanen) yang

memerlukan penanganan medis di luar kemampuan intervensi keperawatan yang direncanakan.

- b) Pasien yang memiliki penyakit komorbid serius lainnya (misalnya, gagal ginjal kronis, penyakit jantung stadium lanjut, kanker) yang dapat memengaruhi respons nyeri atau keamanan pemberian kompres hangat jahe merah .
- c) Pasien yang sedang menjalani terapi nyeri intensif dari fasilitas kesehatan lain yang dapat menginterferensi hasil intervensi.
- d) Pasien yang menolak atau menarik diri dari partisipasi penelitian selama proses pengumpulan data.
- e) Pasien yang mengalami alergi terhadap jahe merah atau memiliki riwayat alergi terhadap tanaman herbal

C. Definisi Operasional

3.1 Gambar table Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur
----------	----------------------	-----------	-----------	------------

Nyeri Arthritis	- Perasaan tidak nyaman dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan - Menyenangkan - pada lansia akibat peradangan sendi karena penumpukan kristal asam urat. Nyeri ini dapat memengaruhi aktivitas dan kualitas hidup sehari-hari.	Mengukur tingkat intensitas nyeri yang dirasakan pasien lansia sebelum dan sesudah intervensi.	Skala Nyeri Numerik (Numeric Rating Scale/NRS) dengan rentang 0-10.	Ordinal: 1 0: Tidak nyeri 2 1-3: Nyeri ringan 3 4-6: Nyeri sedang 4 7-9: Nyeri berat 5 6 10: Nyeri tak tertahankan
Kompres Hangat Jahe Merah	Prosedur terapi non-farmakologi dengan menempelkan handuk yang telah direndam larutan jahe merah hangat (suhu 40°C) pada area sendi yang sakit selama 15-20 menit.	Melakukan prosedur sesuai dengan langkahlangkah dalam lembar observasi.	Lembar observasi pelaksanaan prosedur kompres hangat jahe merah.	- Nominal: - Ya (jika prosedur dilakukan) - Tidak (jika prosedur tidak dilakukan)
Lansia	Individu yang berusia 60 tahun atau lebih, sesuai dengan kriteria yang ditetapkan dalam penelitian ini.	Mengumpulkan data usia subjek penelitian.	Lembar data demografi subjek penelitian.	Rasio: - Usia dalam tahun

D. Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian bertempat di Wilayah Kerja Puskesmas MalaimsimsaKota Sorong , dengan studi kasus Penerapan Kompres Hangat Jahe Merah Untuk Mengatasi Nyeri Lutut Pada Lansia *Arthritis* Di Wilayah Kerja Puskesmas

Malaimsimsa".Pasien datang berobat di Puskesmas dan peneliti melakukan kontrak waktu dengan pasien selanjutnya dilakukan pengkajian dan perawatan di rumah pada kamis 13 mei 2026 pukul 16:00 wit.

E. Prosedur penelitian

Prosedur penelitian ini akan mengikuti langkah-langkah dalam studi kasus asuhan keperawatan untuk memastikan pendekatan yang sistematis dan terstruktur.

1. Tahap Persiapan:

- a) Mengurus perizinan penelitian dari institusi terkait, termasuk Poltekkes Kemenkes Sorong dan Puskesmas malaimsimsa .
- b) Melakukan tinjauan literatur untuk memperdalam pemahaman tentang gout, manajemen nyeri, dan manfaat kompres hangat jahe merah .
- c) Menyiapkan instrumen penelitian, seperti pedoman wawancara, lembar observasi, dan formulir pengkajian keperawatan.

2. Tahap Pelaksanaan:

- a) Identifikasi Kasus: Menentukan kriteria pasien yang akan menjadi subjek studi kasus, yaitu pasien yang didiagnosis menderita *Arthritis* dan mengalami nyeri, serta bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
- b) Pengkajian: Melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif menggunakan wawancara, observasi, studi dokumentasi (rekam medis), dan pemeriksaan fisik untuk mengumpulkan data subjektif dan objektif tentang kondisi pasien.

- c) **Diagnosis Keperawatan:** Merumuskan diagnosis keperawatan yang relevan berdasarkan data pengkajian, dengan fokus utama pada masalah nyeri akut.
- d) **Perencanaan:** Menyusun rencana intervensi keperawatan, termasuk penerapan kompres hangat jahe merah, dengan menentukan dosis, frekuensi, dan cara pemberian yang tepat.
- e) **Implementasi:** Melaksanakan intervensi sesuai dengan rencana yang telah dibuat, yaitu memberikan kompres hangat jahe merah kepada pasien dan memantau responsnya.
- f) **Evaluasi:** Melakukan evaluasi secara berkala untuk menilai efektivitas intervensi dalam menurunkan tingkat nyeri pasien. Evaluasi ini dilakukan dengan membandingkan skor nyeri (menggunakan skala NRS) sebelum dan sesudah intervensi.

F. Metode dan instrument penelitian

1. Teknik Pengumpulan Data

a) Wawancara

Teknik wawancara yaitu pengumpulan data primer maupun sekunder dengan cara Tanya jawab langsung terhadap klien, keluarga maupun tim kesehatan yang ada memperoleh data yang digunakan. Data dalam penelitian ini yaitu:

b) Data Primer

Merupakan data yang dikumpulkan secara langsung melalui wawancara dengan klien, menggunakan alat bantu berupa format pengkajian pada saat penelitian.

c) Data sekunder

Merupakan data yang mendukung perlengkapan data penelitian (data primer) yang diperoleh dari klien dan keluarga.

2 .Instrument Pengumpul Data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan . Alat yang di pakai dalam penelitian mulai dari pengkajian sampai evaluasi, yaitu format pengkajian , lembar observasi SOP penerapan kompres hangat jahe merah .

G. Keabsahan data

Keabsahan data dipastikan melalui Triangulasi, yaitu membandingkan data hasil wawancara dengan pasien, hasil observasi perilaku secara langsung, serta informasi yang diberikan oleh keluarga atau perawat puskesmas.

H. Etika Penelitian

Peneliti senantiasa menjunjung tinggi prinsip etika keperawatan guna melindungi hak-hak subjek penelitian:

- a. *Autonomy* (Otonomi) : Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada pasien dan keluarga. Pasien berhak menolak atau mengundurkan diri kapan saja.

- b. *Anonymity* (Tanpa Nama) : Peneliti tidak mencantumkan nama asli pasien pada laporan, melainkan menggunakan inisial atau kode untuk menjaga privasi.
- c. *Confidentiality* (Kerahasiaan) : Segala informasi yang diperoleh dari pasien hanya digunakan untuk kepentingan akademik dan dijaga kerahasiaannya.
- d. *Beneficence* (Kemanfaatan) : Penelitian ini bertujuan memberikan manfaat langsung bagi pasien dalam meningkatkan kemampuan interaksinya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi penelitian

a. Profil Puskesmas Malaimsimsa



Studi kasus ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas malaimsimsa kota sorong, Kecamatan sorong utara , Luas Wilayah Kerja Puskesmas malaimsimsa terdiri dari 4 kelurahan di Kecamatan sorong utara , yaitu : Kelurahan Klabulu, kelurahan Klagete, kelurahan Malaingkeddi, kelurahan Malamso.

B. Karakteristis subjek penerapan (identitas klien)

a. Pengkajian

1) pengumpulan data

pengkajian ini di lakukan pada tanggal 13 mei 2026 pukul 14/00 di rumah klien yang beralamat di malanu wilaya kerja puskesmas malaimsimsa dalam penelitian ini peneliti menggunakan 1 responden yang di jadikan sebagai subjek penelitian.identitas dari responden sebagai berikut :

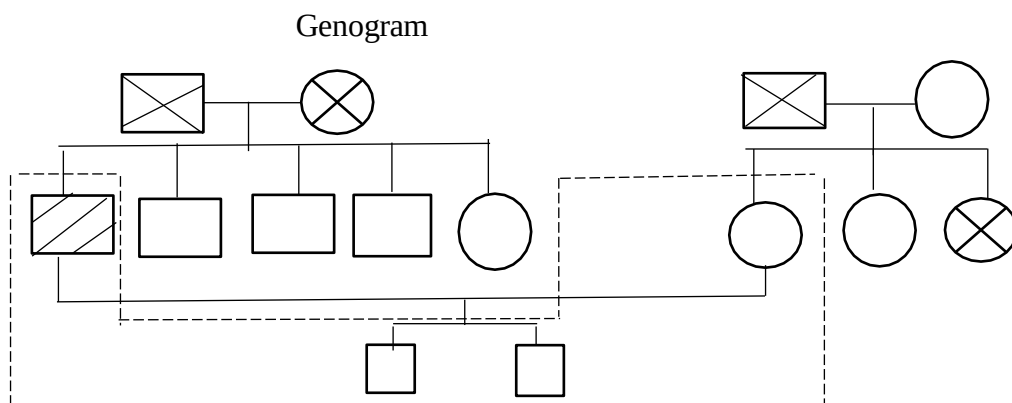
I. DATA UMUM

- Nama Kepala Keluarga : Tn. M
- Umur : 62 Tahun

- Pendidikan : S1 PAK
- Pekerjaan : Pensiunan PNS
- Alamat dan telepon : jl. malanu
- Komposisi keluarga : Keluarga Inti

4.1 tabel data keluatga

No.	Nama	J.K	Hubungan dengan Keluarga	Umur	Pendidikan	Status Imunisasi	Ket.
1	Tn. Mika	L	Kepala Keluarga	62 Tahun	S1 PAK	-	Sakit asam urat
2	Ny.Dominggas	P	Istri	50 Tahun	Tamat SD	-	sehat
3	An A.lmendo	P	Anak	17 Tahun	SMA		Sehat
4	An. Aron rainer	L	Anak	11 Tahun	SD	Lengkap	sehat



keterangan:



: laki-laki hidup



: laki-laki meninggal



: perempuan hidup



: perempuan



: tinggal serumah



: Pasien

- Tipe Keluarga : Tn. Mika mengatakan keluarga mereka adalah Keluarga Inti (*Nuclear Family*).
- Suku / Bangsa : moi klabra /indonesia
- Agama : Kristen Protestan
- Status Sosial Ekonomi Keluarga / Pendapatan Keluarga (perbulan) :
- Aktivitas Rekreasi Keluarga:
Tn,M mengatakan keluarga jarang melakukan rekreasi ke luar kota atau tempat wisata yang jauh.

II. RIWAYAT TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

- Tahap perkembangan keluarga saat ini :
Keluarga dengan Lansia Tahap perkembangan Tn.M saat ini merupakan tahap usia lanjut , keluarga memiliki 2 orang anak lai-laki yang saat ini masih di tahap sekolah

- Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi : Tn. M mengatakan selalu mengingatkan anak untuk meningkatkan prestasi belajar dan menjaga kesehatan fisik anak.

Riwayat keluarga inti :

Tn. Mika sebagai kepala keluarga mempunyai riwayat Arthritis (nyeri sendi) sejak beberapa tahun lalu. Pada saat kunjungan rumah, pasien mengeluh nyeri hebat pada lutut kaki kanan dan kiri sehingga mengalami keterbatasan gerak dan aktivitas.

- Riwayat keluarga sebelumnya :

Tn.M mengatakan memang kedua orang tuanya dulu juga mengalami hal yang sama yaitu suka nyeri -nyeri lutut , Keluarga mengatakan Tn. M sering mengonsumsi makanan tinggi purin

I. LINGKUNGAN

- Karakteristik Rumah:

Properti yang dihuni Tn.M dan keluarga berstatus rumah kos dengan konstruksi bangunan yang sederhana. Tata ruang mencakup area peredaran udara (ventilasi) yang memadai, satu ruang komunal/tamu, dua kamar tidur, area dapur, serta akses ,mempunyai jambang dalam rumah ,air bersih yang terpenuhi dengan baik

- Karakteristik tetangga dan komunitas RW:

Tn.M mengatakan hubungan keluarga dengan tetangga sekitar rumah terjalin sangat baik, saling menghormati, dan aman.

- Mobilitas geografis keluarga :

Tn.M mengatakan bahwa sejak menikah hingga saat ini, keluarga tinggal menetap di Jl. Kpr pepabri dan tidak pernah berpindah-pindah tempat tinggal ke daerah lain ,Keluarga juga mengatakan tidak memiliki rencana untuk pindah rumah atau melakukan transmigrasi ke luar kota dalam waktu dekat. Semua fasilitas pelayanan umum, tempat ibadah, dan sarana kesehatan dapat dijangkau dengan mudah dari kediaman keluarga saat ini Tn. M mengatakan jika ada keluarga yang sakit, mereka saling merawat dan menggunakan fasilitas kesehatan terdekat seperti Rumah sakit dan Puskesmas

- Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat :

Tn.M mengatakan bahwa anggota keluarga hidup rukun dan sejauh ini tidak pernah ada konflik, baik di dalam internal keluarga maupun dengan masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya. Keluarga sangat aktif dalam berinteraksi sosial dengan warga sekitar RT/RW, serta rutin mengikuti kegiatan perkumpulan sosial atau keagamaan yang diadakan di lingkungan sekitar tempat tinggal mereka

- System pendukung keluarga :

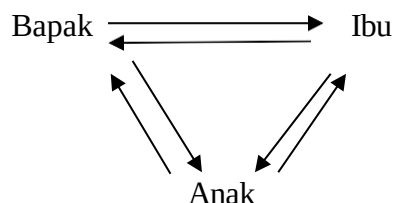
Tn.M mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit, mereka saling merawat satu sama lain dan mendapatkan dukungan moril maupun materil dari anak-anak serta keluarga besar yang tinggal berdekatan. Keluarga juga mengatakan memiliki jaminan kesehatan (BPJS/KIS) yang dapat digunakan untuk berobat. Jarak rumah dengan fasilitas

pelayanan kesehatan seperti Puskesmas terdekat dapat dijangkau menggunakan kendaraan pribadi atau roda dua, sehingga memudahkan keluarga untuk mendapatkan pelayanan pengobatan.

II. STRUKTUR KELUARGA

- Pola komunikasi keluarga

Tn.M mengatakan pola komunikasi yang digunakan di dalam keluarga adalah pola komunikasi terbuka. Setiap anggota keluarga, baik suami, istri, maupun anak-anak, bebas mengungkapkan pendapat atau keluhan mereka. Jika terdapat suatu permasalahan di dalam rumah tangga, keluarga selalu membicarakannya secara musyawarah bersama-sama untuk mencari solusi yang terbaik. Komunikasi di dalam rumah terjalin dengan sangat harmonis dan menggunakan bahasa sehari-hari yang mudah dipahami.



- Struktur kekuatan keluarga :

Tn.M mengatakan bahwa segala bentuk pengambilan keputusan di dalam keluarga dipegang oleh Tn. M selaku kepala keluarga. Meskipun demikian, sebelum mengambil keputusan, Tn. M selalu mendiskusikannya terlebih dahulu dengan Ny. D dan mendengarkan pendapat anak-anak. Anggota keluarga saling menghargai keputusan

yang telah disepakati bersama, dan sejauh ini tidak pernah terjadi perselisihan dalam proses pengambilan keputusan tersebut.

- Struktur peran :

Tn.M mengatakan di dalam kehidupan sehari-hari, masing-masing anggota keluarga menjalankan peranannya dengan sangat baik. Tn. Mika berperan sebagai kepala keluarga, pengambil keputusan utama, serta pencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga melalui aktivitas keagamaan dan tunjangan pensiunnya. Ny. D berperan penuh sebagai ibu rumah tangga yang bertugas mengasuh anak-anak, mengelola keuangan, serta mengatur segala keperluan di dalam rumah. Sementara itu, An. A dan An. Aron Rainer berperan sebagai anak yang fokus menjalankan tugas belajar atau menempuh pendidikan, serta selalu menghormati dan membantu orang tua di rumah sesuai dengan kemampuan mereka.

- Nilai dan norma keluarga :

Tn.M mengatakan keluarga menanamkan nilai-nilai agama Kristen Protestan dan mengajarkan anak-anak untuk saling menghormati serta jujur. Keluarga juga selalu berusaha mematuhi norma sosial dan aturan hukum yang berlaku di lingkungan masyarakat sekitar tempat tinggal mereka

III. FUNGSI KELUARGA

- Fungsi Afektif :

Tn.M mengatakan hubungan antar anggota keluarga terjalin dengan sangat harmonis. Seluruh anggota keluarga saling menyayangi, menghargai, dan selalu memberikan dukungan psikologis satu sama lain dalam kehidupan sehari-hari..

- Fungsi sosial :

Tn. M mengatakan hubungan interaksi sosial antar anggota keluarga di dalam rumah maupun dengan warga di lingkungan sekitar tempat tinggal terjalin dengan sangat baik. Keluarga juga aktif dalam menanamkan nilai-nilai kesopanan dan kedisiplinan kepada anak-anak sejak dini agar mampu beradaptasi dengan lingkungan masyarakat.

- Fungsi reproduksi :

Tn.M mengatakan bahwa saat ini usia Ny.D adalah 50 tahun dan berada pada masa premenopause/menopause, serta tidak ada rencana untuk menambah jumlah anak lagi. Hubungan seksual dengan Tn. Mika (62 tahun) dilakukan secara wajar tanpa adanya keluhan, dan fungsi reproduksi keluarga dinilai sudah terpenuhi dengan memiliki dua orang anak kandung yang kini beranjak dewasa.

- Fungsi ekonomi :

Tn.M mengatakan bahwa kebutuhan ekonomi dan finansial keluarga ditopang oleh Tn. M melalui pendapatan uang pensiunan PNS serta aktivitas keagamaan beliau. Seluruh pendapatan tersebut dikelola secara

bijak oleh Ny. D untuk memenuhi kebutuhan pokok sehari-hari, biaya pendidikan anak, serta keperluan kesehatan keluarga.

IV. STRESS DAN KOPING KELUARGA

- Penyakit asam urat yang diderita Tn.M dan saat ini dalam proses Pemulihan di rumah.
- Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor: Keluarga menyatakan merasa bingung atau tidak tahu apa yang harus dilakukan terkait perawatan nyeri lutut yang dialami Tn. M.
- Strategi koping yang di gunakan : Mencari pertolongan/fasilitas kesehatan, dan dukungan sosial dari keluarga/tetangga

V. Pemeriksaan kesehatan tiap anggota keluarga

Tabel.4.2 Tabel Pemeriksaan kesehatan

No	Pemeriksaan fisik	KK	Anggota 1
1	Kepala	Rambut tampak beruban (putih/abu-abu), rambut bagian depan tampak menipis/botak sebagian, bentuk kepala simetris, tidak tampak adanya luka atau lesi yang nyata dari luar.	Bentuk Simetris Rambut di ikat Tumbuh Merata berwarna hitam
2	Leher	Tampak simetris, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid yang terlihat secara kasat mata, posisi trakea di tengah.	Tidak Teraba adanya pembesaran kelenjar getah bening, fungsi menelan baik.
3	Mata	Bentuk Simetris, konjungtiva anemis, pupil isokor, sklera tidak ikteri.	Bentuk Simetris, konjungtiva anemis, pupil isokor, sklera tidak ikteri.
4	Telinga	Posisi simetris kanan dan kiri, daun telinga tampak normal, tidak terlihat adanya pengeluaran cairan/sekret dari luar.	Bentuk simetris tidak ada serumen, pendengaran baik.
5	Hidung	Posisi anatomis di tengah (simetris), tidak tampak adanya deformitas (perubahan bentuk) yang radikal dari luar.	Bentuk Simetris tidak ada secret.
6	Mulut	Bibir tampak simetris, warna agak Pucat/kering.	Mukosa Lembab, tidak terdapat stomatitis.

7	Dada	Tampak simetris saat posisi duduk, bentuk dada normal	Bentuk dada simetris, bunyi nafas vesikuler
8	Abdomen	Bentuk datar, tidak ada nyeri tekan, bising usus normal.	Bentuk datar, tidak ada nyeri tekan, bising usus normal.
9	Ekstermitas Atas	Gerak bebas, kekuatan otot penuh, tidak ada edema/bengkak.	Gerak bebas, kekuatan otot penuh, tidak ada edema/bengkak.
10	Ekstermitas Bawah	P : Klien mengatakan nyeri muncul/dipicu pada saat klien berjalan dan saat tidur di malam hari. Q: Klien mengatakan nyeri seperti terasa linu dan kaku R: Klien mengatakan nyeri pada bagian lutut kiri dan kanan S:Klien mengatakan skala nyeri 6(0-10) T: Klien mengatakan nyeri sering muncul terutama pada malam hari saat tidur dan ketika beraktivitas (berjalan).	Tidak ada varises, tidak ada bengkak, fungsi jalan baik.
9	TTV	TD: 155/90 Mmhg Nadi: 84x/menit Suhu : 36, 5 C Pernapasan 20X/menit Asam urat:	TD: 120/80 Mmhg Nadi: 80x/menit Suhu : 37, 5 C Pernapasan 18X/menit

VI. HARAPAN KELUARGA

Tn.M Mengatakan mereka Berharap agar penyakit yang di derita dalam keluarga mereka cepat sembuh dan pulih kembali.

ANALISA DATA

4.3 Tabel Analisa Data

DATA	PENYEBAB	MASALAH
DS : Klien mengatakan nyeri pada bagian lutut kiri dan kanan P : Klien mengatakan nyeri muncul/dipicu pada saat klien berjalan dan saat tidur di malam hari. Q: Klien mengatakan nyeri seperti terasa linu dan kaku R: Klien mengatakan nyeri pada bagian lutut kiri dan kanan S:Klien mengatakan skala nyeri 6(0-10) T: Klien mengatakan nyeri sering muncul terutama pada malam hari saat tidur dan ketika beraktivitas (berjalan). DO: Klien tampak meringgis TTV TD :155/90 Nadi : 84x/menit Suhu : 36, 5 C Pernapasan :20X/menit Asam urat :8,0 mg/dL.	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut
DS: - Keluarga menyatakan kurang memahami tentang	Ketidakefektifan koping keluarga	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

kondisi penyakit Tn .M - Keluarga menyatakan merasa bingung atau tidak tahu apa yang harus dilakukan terkait perawatan nyeri lutut yang di alami Tn.M - Kluarga mengatakan Tn .M sering mengumsusmsi makanan tinggi purin DO: - TTV: - TD :155/90Mmhg - Nadi : 84x/menit - Suhu : 36, 5 C - Pernapasan :20X/menit - Asam urat :8,0 mg/dL.		
DS: Klien mengatakan akibat nyeri lutut dirinya di malam hari sering susah tidur DO: TD :155/90Mmhg Nadi : 84x/menit Suhu : 36, 5 C Pernapasan :20X/menit Asam urat :8,0 mg/dL Skala nyeri 6 (0-10)	Hambatan lingkungan (Ketidaknyamanan fisik akibat nyeri sendi)	Gangguan pola tidur

Skoring

1. Skoring Diagnosa: Nyeri Akut

4.4 tabel skoring nyeri akut

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah : a. Tidak/kurang sehat b. Ancaman kesehatan c. Krisis	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Pasien sedang mengalami serangan Gout akut dengan skala nyeri tinggi (7-10) dan kadar asam urat 8,0 mg/dL.
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah : a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	1	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Nyeri dapat dikurangi dengan obat/kompres, namun perubahan pola makan untuk mencegah nyeri berulang memerlukan waktu.
3	Potensi masalah untuk di cegah : a. Tinggi b. Cukup Rendah	2	1	$\frac{2}{3} \times 1 = 0,66$	Masalah dapat dicegah jika pasien patuh diet rendah purin dan pengobatan, namun saat ini nyeri masih hilang timbul.
4	Menonjolnya masalah ada masalah tetapi tidak perlu di tangani a. Masalah yang benar-benar harus segera ditangani b. Ada masalah tetapi tidak segera ditangani	2	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Pasien mengeluh nyeri hebat seperti terbakar dan sangat mengganggu kenyamanan.

	Masalah dirasakan tidak				
	Total Nilai	3,66			

2. Skoring Diagnosa:Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

4.5 tabel skoring Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah: Ancaman kesehatan	2	1	$2/3 \times 1 = 0,66$	Keluarga sedang dalam proses beradaptasi dengan kondisi kronis anggota keluarga.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: Sebagian	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Masalah dapat diubah melalui edukasi berkelanjutan mengenai manajemen nutrisi dan dukungan psikososial.
3	Potensi masalah untuk dicegah: Tinggi	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Dengan edukasi yang tepat, keluarga akan lebih percaya diri dalam merawat Tn. M.
4	Menonjolnya masalah: Ada masalah tetapi tidak segera ditangani	1	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Keluarga sudah berusaha namun masih membutuhkan bimbingan lebih intensif.
	Total Nilai			3,16	

3. Skoring diagnosa 3: gangguan pola tidur

4.6 tabel skoring gangguan pola tidur

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah: Ancaman kesehatan	2	1	$2/3 \times 1 = 0,66$	Keluarga sedang dalam proses beradaptasi dengan kondisi kronis anggota keluarga.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: Sebagian	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Masalah dapat diubah melalui edukasi berkelanjutan mengenai manajemen nutrisi dan dukungan psikososial.
3	Potensi masalah untuk dicegah: Tinggi	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Dengan edukasi yang tepat, keluarga akan lebih percaya diri dalam merawat Tn. M.
4	Menonjolnya masalah: Ada masalah tetapi tidak segera ditangani	1	1	$1/2 \times 1 = 0,5$	Keluarga sudah berusaha namun masih membutuhkan bimbingan lebih intensif.
	Total Nilai			3,16	

INTERVENSI KEPERAWATAN

4.7 tabel intervensi keperawatan

Masalah Kesehatan	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (Umum)	Tujuan (Khusus)	Evaluasi (Kriteria)	Evaluasi (Standar)	Rencana/Intervensi
Gout Arthritis	Nyeri Akut Berhubungan Dengan Ketidakmampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga Dengan Gout Arthritis	Setelah Dilakukan Kunjungan 1–6 Kali, Tingkat Nyeri Pasien Menurun Dan Keluarga Mampu Mengelola Nyeri Secara Mandiri.	Setelah Dilakukan Tindakan Selama 10 Menit, Keluarga Mampu: 1. Melakukan Kompres Hangat Jahe Merah Pada Bagian Nyeri	Respon Verbal & Psikomotor	Keluarga Mampu Mendemonstrasikan Teknik Kompres Dan Menyebutkan Makanan Yang Harus Dihindari	Observasi : 1. Identifikasi Lokasi,Karakteristik ,Durasi ,Frekuensi,Kualitas Dan Intensitas Nyeri 2. Identifikasi Skala Nyeri 3. Identifikasi Skala Nyeri Nonverbal 4. Identifikasi Factor Yang

						Memperberat Dan Memperingan Nyeri 5. Identifikasi Pengatahuan Dan Keyakinan Tentang Nyeri 6. Identifikasi Pengaruh Budan Terhadap Respon Nyeri 7. Identivikassi Pengaruh Nyeri Pada Kualitas Hidup 8. Memonitor Keberhasilan Terapi Komplementer
--	--	--	--	--	--	---

						Yang Sudah Di Berikan Terapeutik : 1. Berikan Teknik Nonfarmakologis Untuk Mengurangi Ras Nyeri (Terapi,Kompres Hangat jahe merah) 2. Control Lingkungan Yang Memperberat Rasa Nyeri 3. Fasilitasi Istirahat Dan Tidur
--	--	--	--	--	--	---

						4. Pertimbangkan Jenis Dan Sumber Nyeri Dalampemilihan Strategi Meredakan Nyeri Edukasi : 1. Jelaskan Penyebab,Priode Dan Pemicu Nyeri 2. Jelaskan Strategi Meredakan Nyeri 3. Ajurkan Memonitor Nyei Secara Mandiri 4. Ajurkan Menggunakan
--	--	--	--	--	--	---

						Analgetik Secara Tepat 5. Ajurkan Teknik Kompres hangat jahe merah untuk mengurangi nyeri Klaborasi : Kalaboraspemberian Analgetik Jika Perlu
Gout Arthritis	Defisit Pengetahuan (D.0111) b.d Kurang terpapar informasi (Mengenai Diet & Kontrol)	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3 kali di harapkan pengetahuan keluarga tentang hipertensi meningkat.	Keluarga mampu mengenal masalah diet asam urat 3. Keluarga mampu mengenal tanda dan gejala asam urat 4. Keluarga mampu menyebutkan n makanan	Respon ferbal & psikomotor	Keluarga mampu menyebutkan makanan yang harus dihindari Tn.M	Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan

			yang harus dihindari			2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit 2. Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit 3. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit 4. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi 5. Ajarkan cara meredakan atau
--	--	--	-------------------------	--	--	--

						mengatasi gejala yang dirasakan 6. Ajarkan cara meminimalkan efek samping dari intervensi atau pengobatan 7. Informasikan kondisi pasien saat ini 8. Anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa
Gout Arthritis (Asam Urat),	Gangguan Pola Tidur Berhubungan Dengan Hambatan Lingkungan (Ketidaknyamanan Fisik Akibat Nyeri Sendi).	Setelah Dilakukan Tindakan Keperawatan, Diharapkan Pola Tidur Klien Membaik Dan Kebutuhan Istirahat	Setelah Dilakukan Kunjungan Rumah/Intervensi Keperawatan, Keluarga Dan Klien Mampu: 4. Merawat Lutut Yang Nyeri Sebelum Tidur.	Respon Psikomotor	1. Keluhan Sulit Tidur Menurun. 2. Skala Nyeri Lutut Menurun Saat Malam Hari.	Observasi 1. Identifikasi Pola Aktifitas Dan Tidur 2. Identifikasi Faktong Pengganggu Tidur

		Klien Terpenuhi.	5. Memodifikasi Lingkungan Tidur Yang Nyaman. 6. Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.			3. Identifikasi Makan Dan Minuman Yang Mengganggu Tidur 4. Identifikasi Obat Tidur Yang Di Konsumsi Terapeutik: 1. Modifikasi Lingkungan (Mis: Pencahayaan ,Kebisingan ,Suhu,Matras , Dan Tempat Tidur)
--	--	------------------	--	--	--	--

						2. Batasi Waktu Tidur Siang Jika Perlu 3. Fasilitasi Menghilangkan Steres Sebelum Tidur.. 4. Tetapkan Jadwal Tidur Rutin 5. Lakukan Prosedur Untuk Meningkatkan Kenyaman (Mis. Pijat ,Pengaturan Posisi ,Dan Terapi Akupresur) 7. Sesuaikan Jadwal Pemberian Obat Atauu Tindakan
--	--	--	--	--	--	--

						Untuk Menunjang Siklus Tidur Terjaga. Edukasi : 7. Jelaskan Pentingnya Tidur Cukup Selama Sakit 8. Ajurkan Menepati Kebiasaan Waktu Tidur 9. Ajurkan Menghindari Makan Atau Minuman Yang Menggangu Tidur
--	--	--	--	--	--	---

						10. Ajurkan Menggunakan Obat Tidur Yang Tidak Mengandung Supreson Terhadap Tidur Rem 11. Ajarkan Factor- Fafktor Yang Berkontribusi Terhadap Gangguan Pola Tidur (Mis. Piskologis,Gaya Hidup,Dan Sering Berubah Siff Bekerja)
--	--	--	--	--	--	--

						12. Ajarkan Rlaksasi Oot Autogenic Atau Cara Nonfarmakologi Lainnya
--	--	--	--	--	--	---

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI
4.8 tabel implementasi dan evaluasi keperawatan

MASALAH KESEHATAN	HARI/TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
----------------------	--------------	--------------	----------

Nyeri akut	Selasa 19 mei 2026 Pukul 15:31 WIT	1. Mengidentifikasi Lokasi nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengukur tekanan darah dan asam urat 4. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	S : Klien mengatakan nyeri pada bagi lutuk kiri dan kanan P: Klien mengatakan nyeri muncul/dipicu pada saat klien berjalan dan saat tidur di malam hari. Q: Klien mengatkan nyeri seperti terasa linu dan kaku R: Klien mengatakan nyeri pada bagian lutut kiri dan kanan S:Klien mengatakan skla nyeri 6(0-10) T: Klien mengatakan nyeri sering muncul terutama pada malam hari saat tidur dan ketika beraktivitas (berjalan). O: Wajah klien tampak meringgis saat di lakukan kompres hangat jahe merah pada bagian nyeri TD :130/80Mmhg Nadi : 84x/menit Suhu : 36, 5 C Pernapasan :20X/menit
-------------------	---	--	--

			Asam urat :8,0 mg/dL. A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. mengidentifikasi skala nyeri 2. mengukur tekanan darah dan asam urat 3. memberikan teknik kompres hangat jahe merah untuk mengurangi rasa nyeri
Nyeri akut	rabu 18 mei 2026 Pukul 16:23 WIT	1. Mengidentifikasi skala nyeri 2. Mengukur tekanan darah dan asam urat 3. Memberikan teknik kompres hangat jahe merah	S : Klien mengatakan nyeri pada bagian lutut kiri dan kanan mulai berkurang P: Klien mengatakan nyeri muncul/dipicu pada saat klien tidur di malam hari mulai berkurang . Q: Klien mengatakan nyeri seperti terasa linu dan kaku R: Klien mengatakan nyeri pada bagian lutut kiri dan kanan S:Klien mengatakan skala nyeri 5(0-10)

		untuk mengurangi rasa nyeri	T: Klien mengatakan nyeri sering muncul terutama pada malam hari saat tidur dan ketika beraktivitas (berjalan). O: TD :130/80MmHg Suhu : 36, 5 C Pernapasan :20X/menit Asam urat :7,0 mg/dL. A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Mengidentifikasi skala nyeri 2. Mengukur tekanan darah dan asam urat 3. Memberikan teknik kompres hangat jahe merah untuk mengurangi rasa nyeri
--	--	------------------------------------	--

Nyeri akut	Sabtu 23 mei 2026 Pukul 16:45	1. Mengidentifikasi skala nyeri 2. Mengukur tekanan darah dan asam urat 3. Memberikan teknik kompres hangat jahe merah untuk mengurangi rasa nyeri	S : Klien mengatakan nyeri pada bagi lutuknya sudah berkurang P: Q: Klien mengatkan nyeri seperti terasa linu berkurang lutut tersa sudah tidak kaku R: Klien mengatakan nyeri pada bagian lutut kiri dan kanan S:Klien mengatakan skla nyeri 4(0-10) T: Klien mengatakan nyeri sering muncul terutama pada malam hari saat tidur dan ketika beraktivitas (berjalan) berkurang O: - TD : 155/90 Mmhg - Suhu : 36, 5 C - Pernapasan :20X/menit - Asam urat :4,0 mg/dL.
-------------------	--------------------------------------	--	--

			A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi di lanjutkan
Defisit Pengetahuan	Selasa 19 mei 2026 Pukul 15:31 WIT	1. Mengidentifikasi kesiapan keluarga menerima informasi. 2. Menyediakan media (leaflet) tentang asam urat. 3. Menjelaskan pengertian, penyebab, dan faktor risiko Arthritis	S: Keluarga mengatakan sudah mulai memahami apa itu asam urat. O: Keluarga kooperatif dan memperhatikan penjelasan. A: Masalah teratasi sebagian. P: Intervensi lanjutkan 1. edukasi tentang diet
Defisit Pengetahuan	rabu 18 mei 2026 Pukul 16:23 WIT	1. Mengajarkan diet rendah purin (makanan yang harus dihindari). 2. Mengajarkan cara meredakan gejala nyeri di rumah. 3. Menganjurkan keluarga melapor jika gejala memberat.	S: Keluarga mampu menyebutkan makanan yang harus dihindari Tn. M (misalnya: jeroan, emping). O: Keluarga mampu mendemonstrasikan cara kompres hangat. A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi (keluarga sudah paham).

Gangguan pola tidur	Selasa 19 mei 2026 Pukul 15:31 WIT	1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Mengidentifikasi Faktong Pengganggu Tidur 3. Melakukan Prosedur Untuk Meningkatkan Kenyaman tidur (kompres jahe merah hangat)	S: Klien mengatakan akibat nyeri lutut dirinya di malam hari sering susah tidur O: TD :130/80Mmhg Nadi : 84x/menit Suhu : 36, 5 C Pernapasan :20X/menit Asam urat :8,0 mg/dL A: masalah belum teratasi P: Intervensi di lanjutkan 1. melakukan pemeriksaan TTV 2. mengidentifikasi Kembali keluhan klien
----------------------------	---	---	---

			3. melakukan Prosedur Untuk Meningkatkan Kenyaman tidur (kompres jahe merah hangat)
Gangguan pola tidur	rabu 18 mei 2026 Pukul 16:23 WIT	1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Mengidentifikasi Kembali keluhan klien 3. Melakukan Prosedur Untuk Meningkatkan Kenyaman tidur (kompres jahe merah hangat)	S: Klien mengatakan akibat nyeri lutut dirinya di malam hari sering susah tidur Setelah kemarin suster lakukan kompres hangat jahe merah tidur klien sudah agak nyaman karena nyeri nya berkurang O: TD :150/80Mmhg Suhu : 36, 5 C Pernapasan :20X/menit Asam urat :7,0 mg/dL A: masalah teratasi sebagian P: Intervensi di lanjutkan

Gangguan pola tidur	Sabtu 23 mei 2026 Pukul 16:45	1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Menanyakan kembali keluhan klien 3. Melakukan Prosedur Untuk Meningkatkan Kenyaman tidur (kompres jahe merah hangat)	S:Klien mengatakan tidurnya sudah agak membaik karena nyeri nya sudah berkurang O: TD: 155/90MmHg Suhu : 36, 5 C Pernapasan :20X/menit Asam urat :4,0 mg/dL. A: masalah teratasi sebagian P: Intervensi di lanjutkan
----------------------------	--------------------------------------	--	--

D. Pembahasan

Penulis akan menyampaikan hasil dari laporan asuhan keperawatan pada 1 klien Tn.M dengan nyeri lutut , sesuai dengan kasus yang didapatkan. Asuhan keperawatan pada Tn.M selama 6 hari mulai tanggal 13 mei 2026 sampai 23 mei 2026 Di rumah keluarga klien. Penulis akan membahas tentang kekurangan dan kesalahan yang di dapatkan dari penulis selama memberikan asuhan keperawatan pada Tn.M dengan nyeri lutut asam urat, dengan menggunakan pengkajian keperawatan diagnose keperawatan, perencanaan atau intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah langkah awal dari dasar bagi seorang perawat dalam melakukakn pendekatan secara sistematis untuk melakukan data dan analisa , sehinga dapat di ketehui kebutuhan klien tersebut . pengumpulan data yang akuarat dans sistemasis dari proses keperawatan dan bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien untuk mengidentifikasi masalah fisik, psikologis, social, lingkungan pasien, kebutuhan kesehatan dan perawatan (Novita, S., Resmi, R. P., & Khairani, A. I. 2025) .

Dari pengkajian yang telah di lakukan penulis pada hari : Kamis 13 mei 2026 /pukul 14:00 WIT di temukan pasien Tn.M dengan Diagnosa medis *arthritis*. data yang di dapatkan penulis untuk mendukung diagnose medis gout arthritis yaitu karena Tn.M Nyeri pada lutut kiri dan kanan dengan skla nyeri 6(1-10) hasil pemeriksaan

- TD :130/80Mmhg
- Nadi : 84x/menit
- Suhu : 36, 5 C
- Pernapasan :20X/menit
- Asam urat :8,0 mg/dL

Secara teoritis, penurunan fungsi organ tubuh serta perubahan degeneratif pada sistem muskuloskeletal merupakan hal yang lazim terjadi pada lansia. Hal ini sejalan dengan teori Kemenkes RI (2021) yang menyatakan bahwa proses penuaan menyebabkan kemunduran fungsi organ, termasuk pembentukan kristal asam urat atau ausnya kartilago sendi yang memicu respon peradangan. Selain itu, faktor usia lanjut dan beban mekanis berulang pada sendi penopang berat badan (seperti lutut) menjadi pemicu utama timbulnya nyeri arthritis (Kemenkes RI, 2024).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu pernyataan yang tepat dan jelas mengenai status kesehatan klien atau masalah aktual maupun resiko dalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan, atau mencegah masalah kesehatan klien (HUSNI, R. M., Dewi, S., & Novera, M. 2025).

Berdasarkan buku standar diagnose keperawatan pada klien Tn.M dengan *arthritis* yang muncul yaitu meliputi Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi. Penulis fokus pada 1 diagnosa

keperawatan prioritas pada Tn.M berdasarkan SDKI adalah Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi. Penegakan diagnose di dasarkan pada yang di dapatkan saat pengkajian yaitu di dapatkan Data subjektif klien mengatakan nyeri pada lutut kiri dan kanan, sulit beraktifitas dan berjalan. Data Objektif : Klien Tampak memegang lutut kiri dan kanan,klien tampak meringis Skala nyeri: 6 (1-10) hasil pemeriksaan TD :130/80Mmhg,Nadi : 84x/menit,Suhu : 36, 5 C ,Pernapasan :20X/menit dan Asam urat :8,0 mg/dL

3. Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah rencana tindakan spesifik yang dirancang oleh perawat untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatannya dan mencapai hasil yang diharapkan (Safa Maulida, A., & Kusumaningrum, U. A. (2025).Salah satu cara untuk dapat mengatasi dan mencegah klien dari *arthritis* adalah., ajarkan klien untuk melakukan Teknik nonfarmakologi kompres hangat jahe merah, Hal ini sesuai sebagai pengurangan atau penurunan nyeri sehingga Tingkat nyeri dapat menurun.

Secara teori patofisiologi arthritis, "agen pencedera fisiologis" terjadi akibat reaksi inflamasi dari penumpukan kristal asam urat dan erosi kartilago sendi (Kemenkes RI, 2024)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tindakan nyata atau pelaksanaan dari rencana keperawatan yang sudah disusun untuk membantu mengatasi masalah kesehatan pasien salah satunya Pelaksanaan penerapan Teknik

nonfarmakologi kompres hangat jahe merah di lakukan selama 3 hari dari tanggal 13- mei 2026 dengan jumlah kunjungan 3 hari di lakukan dengan harapan klien dapat menerapkan kompres hangat jahe merah seterusnya dalam kehidupan keluarga. (Aprilya, D. 2025).. Implementasi yang di lakukan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang di rencanakan yaitu Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri.

Dokumentasi hasil pemantauan, Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, respirasi dan suhu tubuh untuk memastikan adanya perubahan.

Secara teori *Gate Control* (Melzack & Wall), paparan hangat dari kompres mengaktifkan serabut saraf besar di kulit yang menutup "gerbang" transmisi sinyal nyeri serabut C di kornu dorsalis medulla spinalis menuju otak, sehingga persepsi nyeri berkurang. Selain itu, suhu hangat memicu konduksi termal yang menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah lokal untuk memperlancar sirkulasi darah, meningkatkan pasokan oksigen, dan membuang sisa metabolisme peradangan (Azizah & Nurhidayati, 2023). Secara farmakologis, senyawa bioaktif jahe merah seperti *gingerol*, *shogaol*, *oleoresin*, dan *zingiberol* meresap secara transdermal untuk menekan enzim siklooksigenase (COX-2) dan menghambat sintesis *prostaglandin* serta *histamin* yang memicu peradangan .

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian hasil untuk melihat sejauh mana keberhasilan tindakan yang telah dilakukan, dengan cara membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah diberikan Tindakan .(Medica Natasha, B. (2025).

Evaluasi di lakukan pada Sabtu 23 mei 2026 /Pukul 16:45 dengan mengecek kembali asam urat klien dan menanyakan keluhan klien langsung.

Hal ini di dukung dari penelitian penerapan Teknik nonfarmakologi dengan kompres hangat jahe merah pada klien dengan arthritis menemukan bahwa penerapan kompres hangat jahe merah dapat memiliki hasil dan berefek positif, dapat membantu klien sehingga nyeri dapat berkurang. Sejumlah studi juga menunjukkan bahwa penerapan Kompres hangat dengan jahe merah yang di lakukan atau di terapkan dapat menimbulkan hasil yang baik dan memuaskan.

Penurunan intensitas nyeri ini membuktikan kebenaran teori *Gate Control* (Melzack & Wall) dan mekanisme inhibisi *prostaglandin* oleh senyawa bioaktif jahe merah (*gingerol* dan *oleoresin*), yang efektif meredakan inflamasi serta menurunkan sensitivitas nosiseptor di jaringan persendian (Prabasari, 2021; Safitri, 2023). Hasil evaluasi ini juga sejalan dengan penelitian Azizah & Nurhidayati (2023) serta Muchlis & Ernawati (2021), yang menyimpulkan bahwa pemberian kompres hangat jahe merah secara signifikan menurunkan tingkat nyeri sendi pada lansia penderita arthritis. Teratasinya masalah nyeri ini turut membuktikan keberhasilan

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada Tn. M dengan gangguan sistem muskuloskeletal (*Arthritis*) melalui penerapan intervensi komplementer kompres jahe merah hangat di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian Keperawatan: Hasil pengkajian awal pada keluarga Tn. M (khususnya Tn. M, 62 tahun) menemukan pasien mengalami nyeri hebat pada kedua lutut dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang), sendi terasa kaku, tampak meringis, mengalami hambatan mobilitas fisik (sulit berjalan), gangguan pola tidur akibat nyeri di malam hari, serta kadar asam urat serum yang tinggi yaitu 8,0 mg/dL.
2. Diagnosis Keperawatan: Masalah keperawatan utama yang ditegakkan pada keluarga Tn. M adalah Nyeri Akut yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan *Arthritis*.
3. Perencanaan Keperawatan (Intervensi): Rencana keperawatan disusun dengan menetapkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang untuk menurunkan tingkat nyeri. Intervensi utama yang dipilih adalah tindakan mandiri perawat berbasis komplementer, yaitu pemberian terapi topikal kompres jahe merah hangat (*Zingiber officinale var. rubrum*) dengan suhu $\pm 40^{\circ}\text{C}$ selama 10–15 menit.
4. Pelaksanaan Keperawatan (Implementasi): Implementasi keperawatan dilakukan melalui kunjungan rumah rutin selama 3 hari berturut-turut.

Tindakan yang dilakukan meliputi edukasi kesehatan mengenai penyakit *arthritis*, demonstrasi pembuatan dan aplikasi kompres jahe merah hangat kepada keluarga, serta pendampingan langsung saat terapi diberikan.

5. Evaluasi Keperawatan: Hasil evaluasi (SOAP) pada hari ke-3 menunjukkan efektivitas intervensi yang sangat signifikan. Intensitas nyeri lutut Tn. M menurun dari skala 6 (nyeri sedang) menjadi skala 3 (nyeri ringan). Selain itu, kekakuan sendi berkurang, rentang gerak meningkat, kenyamanan pola tidur membaik, dan kadar asam urat serum pasien turun dari 8,0 mg/dL menjadi 7,0 mg/dL. Keluarga juga telah mampu mendemonstrasikan prosedur kompres secara mandiri.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, beberapa saran praktis yang dapat dikemukakan untuk pengembangan dan keberlanjutan intervensi ini adalah:

1. Bagi Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong Diharapkan pihak Puskesmas, khususnya pemegang program Perkesmas (Perawatan Kesehatan Masyarakat) dan Lansia, dapat mengintegrasikan terapi komplementer kompres jahe merah hangat ini sebagai salah satu standar intervensi mandiri non-farmakologis. Terapi ini dapat disosialisasikan secara berkala melalui kegiatan Posyandu Lansia atau penyuluhan kelompok di wilayah kerja puskesmas.
2. Bagi Institusi Pendidikan (Poltekkes Kemenkes Sorong) Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menambah referensi kepustakaan, khususnya dalam pengembangan ilmu keperawatan keluarga dan keperawatan

gerontik yang berfokus pada pemanfaatan tanaman obat tradisional (etnofarmaka) lokal Papua untuk mengatasi masalah penyakit kronis pada lansia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan memperpanjang durasi hari implementasi, menambah jumlah subjek penelitian, atau menggunakan desain penelitian eksperimental (seperti *Quasi-Experiment*) dengan kelompok kontrol untuk menguji efektivitas kompres jahe merah secara lebih komprehensif.

4. Bagi Pasien

Diharapkan Tn. M dapat menerapkan terapi kompres hangat jahe merah secara mandiri dan teratur di rumah setiap kali timbul keluhan nyeri atau kekakuan pada sendi lutut agar dapat mengontrol rasa nyeri dengan efektif. Selain itu, pasien diharapkan mampu meningkatkan kesadaran diri dalam menjaga pola makan dengan menghindari makanan tinggi purin, membatasi aktivitas fisik yang membebani sendi, serta rutin memeriksakan kondisi kesehatannya.

5. Bagi Keluarga

Diharapkan pihak keluarga dapat memberikan dukungan penuh serta mendampingi Tn. M dalam menyiapkan dan menerapkan terapi kompres hangat jahe merah secara aman dan sesuai petunjuk. Keluarga juga diharapkan aktif memotivasi pasien, membantu mengontrol pola makan harian agar tetap rendah purin, serta secara rutin mengantarkan

pasien untuk melakukan kontrol kesehatan dan pemeriksaan kadar asam urat di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

6. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat, khususnya kelompok lansia yang mengalami gangguan nyeri sendi, dapat memanfaatkan bahan alami lokal seperti jahe merah sebagai alternatif terapi komplementer yang mudah, murah, dan aman untuk pertolongan pertama di rumah. Selain itu, masyarakat diharapkan tidak bergantung pada obat anti-nyeri kimia tanpa resep dokter serta semakin aktif berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu Lansia untuk menjaga kesehatan secara mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilya, D. (2025). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman dengan Penerapan Latihan Isometrik Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat pada Lansia. *Jurnal Kesehatan STIKes Sumber Waras*.
- Azizah, F. A., & Nurhidayati, T. (2023). *Penurunan Intensitas Nyeri Sendi Pasien Lansia Dengan Arthritis Menggunakan Kompres Jahe*. 4(2).Ners Widya Husada, 9(1).

- Bahtiar, B., Diati, N. S., Nopriyanto, D., & Aminuddin, M. (2023). Penerapan Kompres Jahe Merah Terhadap Tingkat Nyeri Pada Lansia Dengan Arthritis. *Journal of Nursing Innovation*, 2(1), 20-27.
- Darmawansyah, S., & Rochmani, S. (2022). Pengaruh kompres hangat jahe merah terhadap nyeri asam urat pada lansia di RW 004 Kampung Rawa Bokor Kota Tangerang tahun 2021. *Nusantara Hasana Journal*,
- Fatimah. (2023). ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN AMAN NYAMAN PADA KASUS ARTHRITIS TERHADAP Tn. M DI DESA BANDAR PUTIH KEC. KOTABUMI SELATAN KABUPATEN LAMPUNG UTARATANGGAL 21-23 FEBRUARI 2022. 4(1), 1–23. <https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/1977/>
- Gunadi, E., & Istiana, T. (2024). MENEJEMEN NYERI. *Medical Profession Journal of Lampung*, 14(1), 157-166.
- HUSNI, R. M., Dewi, S., & Novera, M. (2025). Asuhan keperawatan pada pasien Ny. y dengan Arthritis. *Jurnal Keperawatan Medika*,
- Hardianti, I., & Mayasari, D. (2020). Penatalaksanaan Arthritis dan Hipertensi Grade I pada Wanita Lansia Obesitas melalui Pendekatan Dokter Keluarga. *Medical Profession Journal of Lampung*, 10(1), 188-192.
- Harahap, I. S. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Aritish Ddengan Pemberian Kompres Hangat Jahe Merah di RS Umum Inanta Padangsidempuan. 1–36.
- Ilmiah, K., Ners, A., Safitri, F. D., Studi, P., Profesi, P., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Keluarga, M. (2023). MERAH TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA ANGGOTA KELUARGA DENGAN ARTRITIS DI RW 02 MERAH TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA ANGGOTA KELUARGA DENGAN ARTRITIS DI RW 02.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Kenali bahaya radang sendi*. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/3414/kenali-bahaya-radang-sendi
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Kenali Bahaya Radang Sendi*. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.

- Kurniati, Nia, and Nasruddin. 2024. "Nusantara Hasana Journal." *Nusantara Hasana Journal* 1(7): 132–37.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Lansia bahagia bersama keluarga*.
- Keperawatan, A., Dengan, G., Terapi, P., Farmakologi, N. O. N., Jahe, H., Serai, D. A. N., Mengurangi, U., Menurunkan, D. A. N., Asam, K., Pada, U., Arthritis, G., Seksi, D. I., Sosial, K., Usia, L., Wau, P., Toto, E. M., Gerontik, P. K., Studi, P., Ners, P., ... Nipa, U. N. (2023)
- Kurnia, K., Andriyani, S., Sulastri, A., & Suparto, T. A. (2024). Studi Kasus: Penatalaksanaan Terapi Kompres Hangat Air Jahe Merah Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Dengan Asam Urat. *Journal Healthcare Educatio*
- Krisnandari, R. R., Sani, F. N., Andhikatis, Y. R., & Putri, A. P. (2022, June). Efektivitas Terapi Kompres Hangat Jahe Pada Pasien Arthritis: Literature Review. In *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional* (pp. 281-287).
- Lutfiani, A., & Badhowy, A. S. (2022). *Penerapan Kompres Hangat Jahe Merah Terhadap Manajemen Nyeri Pada Pasien Arthritis*. 1–6
- Muchlis, M. R., & Ernawati, E. (2021). *Efektivitas pemberian terapi kompres hangat jahe merah untuk mengurangi nyeri sendi pada lansia*.
- Medica Natasha, B. (2025). *PENERAPAN TERAPI PIJAT AKUPRESURE TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI DENGAN DIAGNOSA MEDIS ARTHRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SWASTI SABA TAHUN 2025* (Doctoral dissertation).
- Nirwana, Putri Sinthya, Yuliza Birman, and Yuri Haiga. 2025. "Hubungan Jenis Arthritis Dengan Intensitas Nyeri."
- Nabila, H. T. R., & Wulandari, S. P. (2024). Analisis Pengaruh Jenis Nyeri Dada Terhadap Rata-Rata Tekanan Darah dan Usia Menggunakan MANOVA. *Jurnal Pendidikan dan Pengajaran (JUPEJA)*, 2(2), 38-48
- Putri, A. P., Satria, A., Anggitasari, S., & Solaikah, C. P. (2023). Efektivitas Rendam Air Hangat Jahe Merah Untuk Menurunkan Nyeri Sendi Bagi Penderita Asam Urat. *Jurnal Pengabdian Komunitas*, 2(01), 76-82
- Ronzon, T., Gurria, P., Carus, M., Cingiz, K., El-Meligi, A., Hark, N., Iost, S.,

- M'barek, R., Philippidis, G., van Leeuwen, M., Wesseler, J., Medina-Lozano, I., Grimplet, J., Díaz, A., Tejedor-Calvo, E., Marco, P., Fischer, M., Creydt, M., Sánchez-Hernández, E., ... Miras Ávalos, J. M. (2025).:
- Rahmawati, A., & Kusnul, Z. (2021). Potensi Kompres Hangat Jahe Merah Sebagai Terapi komplementer Terhadap Pengurangan Nyeri Arthritis Potential of Red Ginger Warm Compress as a Complementary Therapy for Arthritis Pain Reduction. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 3(1), 7-12..
- Safa Maulida, A., & Kusumaningrum, U. A. (2025). ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN MASALAH NYERI AKUT PADA PASIEN ARTHRITIS MELALUI PENERAPAN KOMPRES HANGAT JAHE MERAH DI UPT PESANGGRAHAN PMKS MAJAPAHIT MOJOKERTO
- Songgigilan, Anisha M G, and Rina Kundre. 2019. "Penderita Arthritis Di Puskesmas Ranotana Weru." *e-journal keperawatan (e-Kp)* 7: 1–8.
- Suranata, F. M., Djalil, R. H., & Novitasari, R. (2023). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Jahe Merah Terhadap Nyeri Pada Pasien Arthritis di Kelurahan Mahawu Manado. *Jurnal Ventilator*, 1(1), 108-115.
- Syah, A., Pujiyanti, D., & Widyantoro, T. (2020). Penerapan Therapeutic Lifestyle Change (TLC) Dalam Mengendalikan Kadar Kolesterol Pada Keluarga Dengan Klien Jantung Koroner. *Universitas Muhammadiyah Magelang*, 4–11.
- Saing, Y. (2023). Asuhan keperawatan kepada ny. h dengan gangguan: arithritis dengan efektivitas kompres jahe merah untuk menurunkan intensitas nyeri sendi. *Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan*.
- Winarti. (2024). *Kenali bahaya radang sendi*. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Widyandari, N. M. A. S., & Mahardika, I. M. R. (2022). Kompres Hangat Jahe Merah Sebagai Terapi Komplementer Dalam Mengelola Nyeri Arthritis. *Prosiding Simposium Kesehatan Nasional*, 1(1), 276-282.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Persetujuan Responden

**SURAT KETERANGAN PERSETUJUAN
(Informed Consent)**

Kepada Yth.

Bapak /ibu

Di-

Tempat

Salam sejahtera

Dengan hormat saya yang bertanda tangan di bawah ini ,Mahasiswa Poltekkes kemenkes sorong program studi DIII Keperawatan:

Nama: Laya banda

Nim : 31440123010

Saaya bermaksud melakukan Karya Tulis Ilmia (KTI) dengan judul “Penerapan Kompres Hangat Jahe Merah Untuk Mengatasi Nyeri Lutut Pada Penderita Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa".Untuk iti saya mohon kesediaan bapak/ ibu menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian yang di lakukakan tidak akan menimbulkan dampak yang berbahaya bagi bapak/ibu, saya berjanji akan menjaga kerahasiaan dan hanya di gunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas bantuan dan kerja sama Bapak/ibu untuk responden saya ucapkan terima kasih

Sorong 14 mei 2026



Responden

Lampiran 2 Surat ijin pengambilan data awal dan penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Sorong
Jalan Basuki Rahmat KM.11,
Sorong, Papua Barat 98418
telp: (0951) 324309
https://poltekkesorong.ac.id

Nomor : PP.06.02/F.XLV/316/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

20 Februari 2026

Yth. Kepala Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong
Jl.Tj. Dofior, Malaingkedi, Kecamatan Sorong Utara, Kota Sorong, Papua Barat Daya

Sehubungan dengan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Sorong, maka kami mengajukan permohonan kepada Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian KTI sesuai dengan judul yang telah disetujui. Adapun nama mahasiswa :

Nama : Laya Banda
NIM : 31440123010
Semester : VI (Enam)
Judul : Penerapan Kompres Hangat Jahe Merah Untuk Mengatasi Rasa Nyeri Pada Lansia Dengan GOUT Arthritis di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong

Demikian permohonan kami atas kebijakan dan kerja sama yang baik di ucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep,

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wha.kemkes.go.id> Untuk Verifikasi keaslian tanda tangan elektronik. Silahkan unggah dokumen pada laman <https://tje.kominfo.go.id/verifyPDF>



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 3 surat ijin selesai penelitian

 **PEMERINTAH KOTA SORONG**
PUSKESMAS MALAIMSIMSA
Alamat : Jl. Tanjung Dofior, Klabulu, Distrik Malaimsimsa
Papua Barat Daya 98417
Telp : (0951) 3123210 Wa : 0851-8667-7547
Laman Puskesmasmalaimsimsa17@gmail.com 

SURAT KETERANGAN
NO: 445 / PKM-MLS /867/ VI / 2026

Yang bertanda tangan dibawah ini, menerangkan :

N a m a : LAYA BANDA
N I M : 31440123010

Bahwa yang bersangkutan telah melakukan pengambilan data awal di Puskesmas Malaimsimsa untuk rencana penelitian "*Penerapan Kompres Jahe Merah (Zingbar Offcinale Var RubRum) Hangat untuk mengatasi Nyeri Lutut Pada Lansia Gout Arthritis di Wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa*" pada tanggal 13 Mei s/d 21 Mei 2026.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan semestinya,
Terima kasih.

Sorong, 5 Juni 20256
An. Kepala Puskesmas Malaimsimsa


MARIONO, SEM
NIP. 19820251009092001

Lampiran 4 surat etik

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.LIII.13.a./524/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Laya Banda
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**" PENERAPAN KOMPRES JAHE MERAH(ZINGIBER OFFICINALE VAR
RUBRUM) HANGAT UNTUK MENGATASI NYERI LUTUT PADA LANSIA GOUT
ARTHRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAIMSIMA KOTA SORONG"**

*"APPLICATION OF WARM RED GINGER COMPRESS (ZINGIBER OFFICINALE VAR
RUBRUM) TO TREAT KNEE PAIN IN ELDERLY PEOPLE WITH GOUT ARTHRITIS IN THE
WORKING AREA OF THE MALAIMSIMA PUBLIC HEALTH CENTER, SORONG CITY"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 23 June 2026 sampai dengan tanggal 23 June 2027.

This declaration of ethics applies during the period April 23, 2026 until June 23, 2027.

June 23, 2026
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb

lampiran 5 SOP penerapan kompres hangat jahe merah

(SOP) KOMPRES HANGAT JAHE MERAH

  (SOP) KOMPRES HANGAT JAHE MERAH		
1	Pengertian	Kompres jahe merah merupakan terapi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri sendi .dimana rasa hangat yang ditimbulkan memebantu pembulu darah terbuka dan memperlancarkan sirkulasi darah ,nyeri sendi berkurang manfaat yang maksimal akan di capai pada waktu 20 menit
	Tujuan	a. Memberikan rasa hangat b. Mengurangi rasa nyeri pada penderita gout arthritis c. Memberikan kenyamanan
	Indikasi	1. Lansia yang mengalami nyeri sendi gout arthritis
	Proosedur	Persiapan alat dan bahan a. alat 1. Pisau 2. Baskom 3. Handuk kecil

		b. Bahan 1. Jahe 100 grm 2. Air sebanyak 500 ml
		Pre interaksi: 1. Kaji kebutuhan tindakan kompres hangat jahe 2. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi 3. Siapkan alat dan bahan Tahap orientasi: 1. Beri salam 2. Jelaskan tujuan, prosedur dan waktu tindakan kepada klien/keluarga Tahap kerja: 1. Beri kesempatan klien/keluarga bertanya sebelum kegiatan dilakukan 2. Menanyakan keluhan utama klien 3. Jaga privasi klien 4. Cuci tangan dan memakai handscoen 5. Siapkan satu atau dua rimpang jahe 6. Kupas kulit jahe lalu bersihkan dengan air mengalir

		7. Potong jahe yang sudah dibersihkan menjadi beberapa bagian kecil lalu panaskan diatas kompor sampai mendidih 8. Tuangkan rebusan air jahe ke dalam ember dan campur dengan sedikit air mentah hingga suhu air menjadi hangat-hangat kuku. 9. Kompreskan air parutan jahe pada persendian yang nyeri, bengkak bahkan kemerahan menggunakan washlap 10. Lakukan kompres selama 10-15 menit pada area yang nyeri dan ulangi beberapa kali atau sampai nyeri berkurang 11. Setelah kompres hangat jahe dilakukan, yakinkan klien dalam keadaan kondisi kering dan nyaman 12. Klien dan lingkungan dibersihkan/dirapihkan 13. Lepas handscon dan cuci tangan Terminasi: 1. Evaluasi hasil kegiatan 2. Berikan umpan balik positif 3. Kontrak pertemuan selajutnya Dokumentasi:
--	--	---

		1. Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan
--	--	--

Lampiran 6 SAP

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Edukasi Manajemen Kesehatan Keluarga pada Penderita Gout Arthritis

Sasaran : Keluarga Tn. M (Khususnya Ny. D dan anggota keluarga lain)

Waktu : 30 Menit

Tempat: Rumah Tn. M, Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa, Kota Sorong

I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan penyuluhan, keluarga Tn. M mampu memahami dan menerapkan manajemen kesehatan keluarga yang efektif untuk mengelola kondisi Gout Arthritis pada Tn. M di rumah.

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan, keluarga mampu:

1. Menjelaskan kembali pengertian dan penyebab Gout Arthritis secara sederhana.
2. Menyebutkan diet rendah purin untuk penderita asam urat.
3. Mendemonstrasikan langkah-langkah pembuatan dan aplikasi kompres hangat jahe merah.
4. Mengidentifikasi dukungan keluarga yang diperlukan dalam perawatan Tn. M.

III. Materi Penyuluhan

1. Konsep Dasar Gout Arthritis: Definisi, penyebab, dan dampak jika tidak ditangani (seperti kerusakan sendi atau tofi).
2. Manajemen Diet: Pembatasan makanan tinggi purin (jeroan, daging merah, seafood) dan pentingnya hidrasi (minum minimal 2,5 liter/hari).

3. Terapi Komplementer: Manfaat kompres jahe merah (kandungan *gingerol* sebagai anti-inflamasi alami) dan cara pembuatannya.
4. Peran Keluarga: Pentingnya pengawasan kepatuhan diet dan dukungan psikososial untuk mengurangi stresor keluarga.

IV. Metode

- Ceramah
- Tanya Jawab
- Demonstrasi (Praktek langsung pembuatan kompres jahe merah)

V. Media dan Alat

- Poster mengenai diet asam urat
- Alat demonstrasi kompres: Jahe merah (100g), air (500ml), pisau, baskom, dan washlap.

VI. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Keluarga
1	Pendahuluan	5 menit	Memberi salam, menjelaskan tujuan, dan kontrak waktu.	Menjawab salam dan menyimak tujuan.
2	Penyajian	15 menit	1. Menjelaskan materi 2. mendemonstrasikan kompres jahe merah 3. tanya jawab.	Menyimak, bertanya, dan mengikuti demonstrasi.
3	Penutup	10 menit	Evaluasi (tanya jawab ulang) dan menyimpulkan materi.	Menjawab pertanyaan

Evaluasi

- Struktur: Kesiapan materi dan media penyuluhan.
- Proses : Partisipasi aktif keluarga selama demonstrasi kompres jahe merah.

- Hasil: Keluarga mampu menyebutkan minimal 3 makanan pantangan purin dan mendemonstrasikan prosedur kompres jahe merah dengan benar.

MANAJEMEN GOUT ARTHRITIS (ASAM URAT): PANDUAN UNTUK KELUARGA Tn. M DI PUSKESMAS MALAIMSIMSA, KOTA SORONG



1. APA ITU GOUT ARTHRITIS & PENYEBABNYA?

Definisi:
Penyakit radang sendi kronis akibat penumpukan kristal asam urat.

Penyebab Utama:

-  Konsumsi makanan tinggi purin (misal: jeroan, daging merah, makanan laut).
-  Gangguan fungsi ginjal dalam mengeluarkan asam urat.
-  Faktor risiko: Usia lanjut, genetik, obesitas, dan konsumsi alkohol.



2. TIPS DIET RENDAH PURIN

MAKANAN YANG DIBATASI/DIHINDARI:
Batasi jeroan, daging merah, seafood (udang, kerang, sarden), dan minuman manis/beralkohol.

MAKANAN YANG DIANJURKAN:
Perbanyak konsumsi sayuran, buah-buahan, dan minum air putih minimal 2,5 liter per hari.







3. TERAPI KOMPRES HANGAT JAHE MERAH

Khasiat Jahe Merah:
Gingerol dalam jahe merah memiliki efek anti-inflamasi alami untuk meredakan nyeri sendi.

Cara Membuat & Menggunakan:



-  Siapkan 100g jahe merah segar.
-  Cuci bersih, geprek/memarkan.
-  Rebus dengan 500ml air hingga mendidih.
-  Celupkan washlap ke air rebusan hangat.
-  Tempelkan washlap hangat pada area sendi yang nyeri (lutut) selama 10-15 menit.



4. DUKUNGAN KELUARGA SANGAT PENTING!

Dukungan emosional dan praktis dari keluarga membantu pemulihan Tn. M. Lakukan bersama:

-  Mengingat jadwal makan sehat rendah purin.
-  Mendampingi saat terapi kompres jahe merah.
-  Menciptakan suasana rumah yang tenang dan nyaman.
-  Memberikan semangat dan perhatian penuh.



PUSKESMAS MALAIMSIMSA - DINAS KESEHATAN KOTA SORONG
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG

Lampiran 7 lembar observasi

**LEMBARAN OBSERVASI TINGKAT NYERI SEBELUM DAN SETELAH
KOMPRES HANGAT JAHE MERAH**

Nama: Tn.M

Umur :62 Tahun

Alamat: Jl. malanu

No	Waktu	Skala nyeri sebelum penerapan	Skala nyeri sesudah penerapan
1	15:31 WIT	6 (0-10)	5 (0-10)
2	16:23 WIT	5 (0-10)	4 (0-10)
3	16:45 WIT	4 (0-10)	3 (0-10)

LAMPIRAN DOKUMENTASI

1. Hari pertama

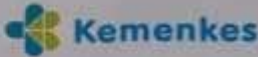
HARI PERTAMA		
		
HARI KEDUA		
		



HARI KETIGA



Lampiran 8 Lembar Konsultasi



Kemenkes

Kementerian Kesehatan
 Republik Indonesia
 Jalan Sunda Kalapa 130-131
 Gedung Sate, Bandung 40132
 Telp. (022) 25373434
 Email: kementerian.kes@kemdiknas.go.id

LEMBAR KONSULTASI

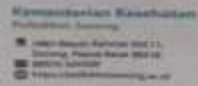
NAMA : Laya Bando
 NIM : 31440123010
 PRODI : D-III Keperawatan
 DOSEN PEMBIMBING 1 : Elisabeth Samaran, S.ST.MKes

No	Hariketgl	Judul	Catatan/saran dosen pembimbing	Paraf dosen
1.	Pada 20 Agustus 2015	Penerapan kompres jahe hangat terhadap penurunan nyeri pada lansia penderita gout artritis.	- cari jurnal / literatur jurnal & jurnal. - pda lakukan penerapan dan ada margin enter setelahnya lanjut Ang I.	h
2.	Pada 20 Agustus 2015	Penerapan aktivitas senam lansia untuk mengatasi masalah nyeri pada lansia gout artritis di pantiwiyu lansia	- cari jurnal & buku jurnal. - Menyalin judul nomor 1.	h
3.	21/8-2015	Penerapan terapi pijatan musik klasik dalam penurunan stres pada lansia Konsul jurnal yg sesuai dan judul.	- jurnal yg di nomor 3 satu harus diambil 2 lagi - tidak menulis Ang I dan Ang II.	h
4.	25/8-2015	Konsul Ang I	- penerapan masalah harus di revisi yaitu masalah apa yg terdapat di teks sebelumnya di situ yg harus ada rumus.	

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Laya Banda
 NIM : 31440123010
 PRODI : D-III keperawatan
 DOSEN PEMBIMBING II : Nur Hafni Hasim, M.Kep

No	Hari&tgl	Judul	Catatan/saran dosen pembimbing	Paraf dosen
1.		Penerapan kompres jabe hangat terhadap penurunan nyeri pada lansia penderita gout artritis	- Cari data pasien Gout artritis terban. Donic, indonesic, Papiet, Bacti daya, Kote Senn, sampai perelihan. - Cari jurnal, nasional & internasional	 Nu Nur Hafni Hasim, E.Kep, M.Kep NIP. 198007142025042004
2.		Penerapan aktivitas senam lansia untuk mengatasi masalah nyeri pada lansia gout artritis di posyandu lansia	- sesor latihan sterdi Pendchahe	
3.		Penerapan terapi alunan musik klasik dalam penurunan stres pada lansia		
4.				



NAMA : Laya Banda
NIM : 31440123010
PRODI : D-III keperawatan
DOSEN PEMBIMBING I : Elisabeth Samaran, S.ST.M.Kes
DOSEN PEMBIMBING II : Nur Hafni Hasim, M.Kep.

No	Hari/Tanggal	Materi	Catatan/harian dosen pembimbing	Tanda tangan
1	11/3-2018	BAB I PENDAHULUAN	- Refleksi umum a. bagaimana keadaan apa yang ada di masa sebelum masa pandemi. - a. refleksi khusus a. apa itu masa krisis ekonomi dan bagaimana dampaknya terhadap perekonomian.	
2	11/3-2018	DR. I. E. H.	- Bagaimana kondisi apa yang ada di masa sebelum masa pandemi ekonomi, apa itu jurnal artikel penelitian yang ada di masa ini. - DR. I. E. H. apa saja di masa ini kemudian apa yang ada di masa ini dan bagaimana.	

3. 8/9. 2020.

Revisi I

- Harus masukkan atau tulis predation jurnal yang kamu cari dapat lengkap 5 itu di Revisi I (Carukup 2 atau 3) ya larang nanti di masukkan di Revisi II
- Mohon/jawab fortalis banyak kan masuk ke Revisi I

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Laya Banda
 NIM : 31440123010
 PRODI : D-III keperawatan
 DOSEN PEMBIMBING I : Elisabeth samaran, S. St. M. Kep

No	Hari&tgl	Materi	Catatan/saran dosen pembimbing	Paraf dosen
1.	Selasa		- Methode dari kegiatan "Mikro" yaitu pe yg tidak melibatkan semua orang. - tambahkan data ke bentuk urut menurut kesukuan. - keranul ke paragraf 2.	
2.	Kamis 18-09-2020		- Perbaiki atau tambahkan yg telah di simpulkan paragraf 1 - lampir untuk contoh bentuk paragraf (misalnya) data.	
3.				

No	Hari&tgl	Judul	Catatan/saran dosen pembimbing	Paraf dosen
1.	2/9/2025	<i>[Handwritten notes in Indonesian, partially obscured by yellow highlighter]</i>	~ Tambah data P_x Scout di pengru ~ Lakukan studi pendahuluan berupa panen scout di Pkm Mahan ~ Entah definisi lain ada terdapat & hay pascap	<i>[Signature]</i> No. Nip Muli Hasm S.Kep.M.Kep NIP. 198007142025042004
2.				
3.				

Sembunyikan Menu

Cari Tugas Akhir

Q

Kembali ke Daftar

+ Tambah

Detail

Bimbingan

Rekap Percakapan Bimbingan

Syarat Ujian

Jadwal Ujian

Riwayat Nilai Ujian

Nilai Akhir

NIM

31440123010

Nama Mahasiswa

LAYA BANDA

Program Studi

DIII Keperawatan Sarang

Jenis TA

Karya Tulis Ilmiah

Periode Mulai

2025/2026 Genap

SKS Lulus

108 SKS

Tgl. Mulai

20 Agustus 2025

Judul Tugas Akhir

PENERAPAN KOMPRES JAHE MERAH(ZINGIBER OFFICINALE VAR RUBRUM) HANGAT UNTUK MENGATASI NYERI LUTUT PADA LANSIA GOUT ARTHRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAIMSIMA KOTA SORONG

Tahap

Sidang Skripsi/KTI/LTA (Ujian)

Status

Aktif

No	Tanggal	Dosen Pembimbing	Topik	Disetujui	Aksi
2	4 Juni 2026	Ns Nur Hafni Hasim, M.Kep	Konsultasi KTI BAB 1-5		
4	8 Juni 2026	Ns Nur Hafni Hasim, M.Kep	Konsultasi KTI BAB 1-5		

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama	Laya Banda
NIM	31440123010
Judul	"Penerapan kompres jahe merah(<i>zingiber officinale</i> var <i>rubrum</i>)hangat untuk mengatasi nyeri lutut pada lansia arthritis di wilayah kerja puskesmas malaimsimsa kota sorong"

Nama Penguji	Usulan Perbaikan	TTD
Rolyn Frisca Djaman Mona, S.ST.Tr.Kep	1. Bagian cover depan Perbaiki Judul perbaiki spasi judul 2. Rapikan penulisan 3. Spasi tepian ketik harus 4:3cm,4:3 cm 4. Awalan huruf harus huruf besar 5. Bagian kata pengantar tambahkan nama dosen penguji 6. Bagian Analisa data rapikan spasi 7. Tambahkan diagnose keluarga 8. Tambahkan SAP dan poster 9. Perbaiki BAB 2 pada bagian konsep lansia di ambil dari sumber utama (kemenkes) 10. Perbaiki BAB 4 pada bagian genogram tambahkan pasiennya 11. Perbaiki BAB 4 pada bagian tabel intervensi (urutkan nomor halamannya dan bagian tebal intervensi dengan	

	diagnosa nyeri akut bagian terapeutik nya fokuskan pada teknik penerapan kompres hangat jahe merah untuk mengatasi Nyeri lutut	
Elisabeth Samaran,S.ST.M.Kes	1. Rapikan pengetikan 2. Perbaiki nomor halaman 3. Perbaiki spasi di setiap BAB . 4. Perbaiki Bagian bab II tambahkan sumber utama 5. Perbaiki bagian bab 5 tambah kan saran bagi pasien 6. Perbaiki bagaimana intervensi (terapeutik nya fokus ke teknik penerapan kompres hangat jahe merah untuk mengurangi rasa nyeri) 7. Perbaiki bagian bab 4 bagian pembahasan kaitkan dengan teori	
Nur Hafni Hasim,M.Kep	1. Di bagian kaver perbaiki spasi 2. Bagian daftar isi di rapikan 3. Bagian BAB II konsep lansia harus di ambil dari sumber utama (kemenkes) 4. Rapikan tulisan 5. Perbaiki pathway (di rapikan)	

